

03/35

Prostředky státního rozpočtu vynaložené na Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále jen „NKÚ“) na rok 2003 pod číslem 03/35. Kontrolní akci řídil a kontrolní závěr vypracoval člen NKÚ Ing. Jan Kinšt.

Cílem kontrolní akce bylo prověřit hospodaření s prostředky státního rozpočtu určenými na Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, způsob výběru podporovaných projektů a jejich účelnost.

Kontrolu provedly v době od října 2003 do dubna 2004 skupiny kontrolujících NKÚ z odboru analýz, odboru sociálních věcí, školství a kultury a územního odboru střední Čechy.

Kontrolovaným obdobím byly roky 2002 a 2003.

Kontrolované osoby:

Úřad vlády ČR;

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“);

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“);

vybraní příjemci dotací: Fakultní nemocnice Motol, V Úvalu 84, Praha 5; Člověk zpět k člověku, Na Folimance 11, Praha 2; Porozumění – společnost pro rehabilitaci rodin se zdravotně postiženými dětmi i dospělými, Milánská 471, Praha 10; GEMA, Šimůnkova 1600, Praha 8; Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, Krakovská 21, Praha 1; Svaz neslyšících a nedoslýchavých v České republice, Karlínské nám. 12, Praha 8; Tyfloservis, o. p. s., Krakovská 21, Praha 1; Domov Sue Ryder, o. p. s., Michelská 1/7, Praha 4; Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Kamenická 25, Praha 7; Dostupné služby imobilních občanů, o. p. s., Nezvalova 265, Hradec Králové.

Námítky proti kontrolnímu protokolu podané MZ, MPSV a občanským sdružením Člověk zpět k člověku byly vypořádány vedoucími skupin kontrolujících rozhodnutími o námitkách.

Odvolání proti rozhodnutí o námitkách podané MZ bylo vypořádáno usnesením senátu NKÚ.

S e n á t NKÚ (ve složení: Ing. Jan Kinšt – předseda, Ing. Jiří Adámek, JUDr. Jiří Drábek a Ing. Jan Vedral – členové), na svém zasedání dne 5. 5. 2004

s c h v á l i l usnesení č. 03/35/26

k o n t r o l n í z á v ě r v tomto znění:

1. ÚVOD

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (dále též „Národní plán“ či „NPVP“), v pořadí již třetí plán svého druhu, byl schválen usnesením vlády ze dne 14. 4. 1998 č. 256. Je členěn do 21 kapitol věnovaných různým oblastem vyrovnávání příležitostí (např.: léčebná péče, služby, odstraňování bariér, vzdělávání, zaměstnávání, taktika a plánování, legislativa apod.). V každé kapitole následují po stručném popisu problému a vymezení cíle, kterého se má dosáhnout, jasně formulovaná opatření včetně odpovědného resortu, termínu splnění a způsobu financování (dotacemi ze státního rozpočtu či v rámci rozpočtových kapitol jednotlivých resortů). NPVP není dokumentem obsahujícím veškerá

opatření prováděná ve prospěch zdravotně postižených; ukládá pouze úkoly reagující na aktuální potřeby.

Kontrolní akce byla provedena ve třech úrovních.

První úroveň představuje Úřad vlády ČR, jehož organizační útvar – sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany (dále též „Vládní výbor“ či „VVZPO“) – se rozhodujícím způsobem podílel na přípravě NPVP a sleduje jeho plnění. V této úrovni byla kontrola zaměřena na obecnější otázky spojené s NPVP; bylo prověřováno:

- zda je státní politika České republiky vůči zdravotně postiženým v souladu s doporučeními Organizace spojených národů (dále jen „OSN“) a Standardními pravidly vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities);
- jakým způsobem Vládní výbor plní svou úlohu sledovat realizaci Národního plánu;
- jakým způsobem je vynucováno plnění opatření Národního plánu a do jaké míry je tento způsob účinný;
- jakým způsobem je (obecně a ze strany Vládního výboru) naplňován cíl uvedený v Národním plánu v kapitole č. 20 „Mezinárodní spolupráce“: „pravidelně informovat evropské orgány i OSN o výsledcích dosažených v České republice v oblasti vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené“;
- jakým způsobem probíhá realizace Národního rozvojového programu mobility pro všechny (opatření 5.1 i) Národního plánu).

V rámci druhé úrovně byla provedena kontrola u dvou resortů, kterým NPVP ukládá nejvíce opatření: u Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví. Kontrolou bylo zjišťováno, jak plní opatření uložená Národním plánem, případně z jakých důvodů je neplní. U Ministerstva zdravotnictví bylo dále prověřováno, jak hospodaří s prostředky státního rozpočtu schválenými na programy, pomocí kterých plní některá opatření NPVP. Těmito programy jsou dotační Program Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (dále jen „Program NPV“; nutno odlišit od NPVP) a Program podpory občanských sdružení a humanitárních organizací. Z Programu NPV bylo na plnění opatření NPVP v roce 2002 čerpáno 23 956 tis. Kč na běžné výdaje a 27 024 tis. Kč na kapitálové výdaje; v roce 2003 bylo schváleno 22 886 tis. Kč na běžné výdaje a 19 976 tis. Kč na kapitálové výdaje. Z Programu podpory občanských sdružení a humanitárních organizací bylo na plnění opatření NPVP čerpáno v roce 2002 na 12 projektů 13 965 tis. Kč, v roce 2003 rovněž na 12 projektů 13 477 tis. Kč. V případě Programu NPV byl kontrolou prověřován způsob přidělování dotací a existence zpětné vazby MZ k dotovaným projektům.

V rámci třetí úrovně kontroly bylo u tří organizací, které obdržely dotaci z Programu podpory občanských sdružení a humanitárních organizací, a u sedmi organizací dotovaných z Programu NPV prověřováno, zda dodržely podmínky stanovené v Rozhodnutí o přidělení dotace a obecně závazné právní předpisy a zda mají zpětnou vazbu ze strany klientů o účinnosti projektu.

2. KONTROLOU ZJIŠTĚNÉ SKUTEČNOSTI

2.1 Úřad vlády ČR (organizační útvar „sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany“)

2.1.1 Srovnání státní politiky ČR vůči zdravotně postiženým s doporučeními OSN

a) Státní politika ČR vůči zdravotně postiženým a NPVP odpovídají doporučením OSN obsaženým ve Světovém programu akcí týkajícím se postižených osob, přijatém OSN v roce 1982, a Standardním pravidlům vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, přijatým OSN v roce 1993.

b) V souladu s doporučeními odpovídá každé ministerstvo za otázky spadající do oblasti jeho kompetence a vládou zřízený výbor (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany) sleduje aktivity prováděné ve prospěch postižených jednotlivými resorty a celkově na problematiku postižení dohlíží. VVZPO splňuje požadavky kladené OSN na orgán tohoto druhu, neboť zahrnuje všechny zainteresované strany včetně organizací zdravotně postižených a má vliv na rozhodování o otázkách zdravotního postižení na nejvyšší úrovni, což je dáno vysokou reprezentativností jeho složení (předseda a místopředseda vlády, ministři tří z hlediska problematiky zdravotního postižení klíčových resortů – MZ, MPSV, MŠMT, náměstci ministrů osmi resortů, předseda a místopředsedové Národní rady zdravotně postižených ČR, která zastřešuje organizace zdravotně postižených, aj.). **Vysoce reprezentativní úroveň VVZPO však přináší i některé nevýhody: nízkou frekvenci zasedání VVZPO a sporadickou osobní účast některých klíčových členů (předsedy vlády, ministrů práce, školství a zdravotnictví).** Ačkoliv za sebe tyto členové posílají na zasedání VVZPO náhradu, nemají náhradníci právo hlasovat. Usnesení v otázkách zásadního významu je tak někdy přijímáno za přítomnosti pouze velmi těsné nadpoloviční většiny členů, která je podmínkou usnášeníschopnosti Vládního výboru.

c) Přijetím Národních plánů (v letech 1992, 1993 a 1998) splnila ČR doporučení OSN, podle kterého mají státy k dosažení cílů Světového programu akcí (zlepšení prevence, rehabilitace a vyrovnávání příležitostí) iniciovat dlouhodobé programy. **Pokud jde o realizaci Národních plánů bylo úspěšnější plnění opatření, která řešila dílčí problémy. Systémová opatření, jako např. zajištění statistických údajů o počtu a struktuře zdravotně postižených, jednotná definice občana se zdravotním postižením, reforma sociálních služeb včetně jejich financování, legislativní zakotvení nových sociálních služeb, deinstitucionalizace, reforma systému sociálních dávek či zavedení ucelené rehabilitace, zůstávají z větší části nesplněna.**

2.1.2 Sledování plnění Národního plánu

a) Od roku 1999 je plnění NPVP každoročně kontrolováno vládou ČR, a to na základě zprávy o plnění NPVP, kterou vládě předkládá Vládní výbor.

Zpráva o plnění NPVP však není výsledkem analýz a šetření prováděných sekretariátem VVZPO; obsahuje vyjádření resortů, jak plní opatření určená ke kontrole za příslušný rok. Způsob sledování plnění opatření NPVP je tedy spíše pasivní. Riziko takového přístupu spočívá v tom, že resorty nemusí vždy uvádět zcela korektní informace, popřípadě se nemusí vyjadřovat přímo k plnění toho, co je předmětem kontrolovaného opatření, k čemuž v několika případech skutečně došlo (například u některých opatření MPSV a Ministerstva pro místní rozvoj).

b) Kontrole plnění jsou podrobována pouze opatření, která mají být plněna průběžně, a ta jejichž termín vypršel před či k 31. 12. roku, za něž se plnění sleduje. Stav prací na opatřeních, jejichž termín vyprší teprve v budoucím období, není sledován, a to ani u opatření, s jejichž plněním byly v minulosti problémy a u nichž jsou neustále posouvány termíny.

Předtermínový monitoring přitom přináší některé výhody:

- působí jako nástroj vynucující plnění opatření (vědomí, že se resort bude muset vyjádřit k plnění i těch opatření, jejichž termín vyprší až v budoucnu, jej vede k odpovědnějšímu přístupu a neodkládání plnění opatření až na období těsně před termínem);
- případné nedostatky jsou odhaleny již v počátcích, korekční opatření mohou být přijata včas a konečný termín může být dodržen (při monitoringu pouze těch opatření, jejichž termín již vypršel, je neplnění zjištěno „až už se stalo“ a korekční opatření k nápravě je možné aplikovat až v prodlouženém termínu).

c) Zpráva o plnění Národního plánu pro vládu je členěna po resortech, nikoliv po kapitolách NPVP. Strukturu NPVP kopíruje jen tabulka přiložená ke zprávě, v níž je však stav plnění opatření vyjádřen pouze několika slovy. Zpráva i tabulka navíc vypovídají jen o plnění

opatření určených ke kontrole. **Ucelený a podrobný pohled, v jakém stavu se nachází plnění jednotlivých kapitol Národního plánu, tedy chybí.**

d) Sekretariát Vládního výboru po resortech nepožaduje, aby ve svých vyjádřeních k plnění kontrolovaných opatření uváděly výši finančních prostředků vynaloženou na realizaci těchto opatření v daném roce (a to ani u opatření, u nichž NPVP uvádí orientační finanční potřebu). V důsledku toho **není známo, kolik finančních prostředků je ze státního rozpočtu vynakládáno na realizaci Národního plánu** (ani v souhrnné částce, ani podle resortů). Součet orientační finanční potřeby za opatření NPVP, u kterých je uvedena, činí 788,94 milionů Kč ročně, což není zanedbatelná částka. Již z tohoto důvodu by skutečné náklady realizace Národního plánu měly být sledovány a po resortech požadovány.

e) **V případech opatření, jež mají charakter úpravy právního řádu, není jednoznačně specifikováno, kterým okamžikem je opatření pokládáno za splněné (zakotvení příslušné úpravy do návrhu zákona versus nabytí účinnosti zákona, který změnu obsahuje).** V důsledku toho došlo v několika případech ke sporům mezi resortem a Národní radou zdravotně postižených ČR, která zastřešuje organizace zdravotně postižených, o to, zda opatření bylo, či nebylo splněno.

2.1.3 Způsob vynucování plnění opatření Národního plánu a jeho účinnost

Kontrolou bylo prověřováno, zda a jaké jsou v případě zjištěného neplnění opatření NPVP používány prostředky k vynucení plnění, a dále, jak jsou tyto prostředky účinné.

Možnost použití vynucujících prostředků zakládají opatření NPVP 21 b) a 21 c), která výkonnému místopředsedovi VVZPO ukládají projednat stav plnění NPVP s předsedou Národní rady zdravotně postižených, resp. předsedou VVZPO a navrhnout další postup v případě nezdůvodněného neplnění opatření. V textu NPVP je navíc uvedeno, že v porovnání s předchozími Národními plány je třeba značně zpřísnit kontrolu plnění jednotlivých opatření a více využívat pravomocí předsedy Vládního výboru při postihu případného neplnění.

a) **Analýzou plnění úkolů Národního plánu bylo zjištěno, že vynucující opatření nebyla přijímána ke všem neplněným úkolům a že v některých případech nepřinesla aplikovaná opatření kýžený efekt (nevedla ke splnění úkolu do stanoveného termínu).** Uvedené nedostatky v rozsahu a účinnosti aplikovaných vynucujících opatření jsou jednou z příčin toho, že řada opatření Národního plánu není dlouhodobě plněna. **Z 58 opatření NPVP, která měla být splněna do určitého termínu (termínová opatření), lze 23 (tj. 40 %) označit za opatření, u kterých neustále dochází k posouvání termínů a ve svém důsledku nejsou dlouhodobě plněna.** Těchto 23 dlouhodobě neplněných opatření jsou přitom opatření zásadního, nikoli marginálního významu: 13 z nich bylo již v roce 1998 vnímáno jako prioritní opatření NPVP; 11 bylo v roce 2003 Vládním výborem označeno za dlouhodobě neplněná opatření, jejichž neplnění má zásadní vliv na kvalitu života občanů se zdravotním postižením, a 5 bylo v analogické podobě formulováno již předchozími Národními plány, a tedy byla za velmi důležitá pokládána již v letech 1992, resp. 1993.

b) Kromě nedostatků v aplikaci vynucujících opatření se na vzniku dlouhodobě neplněných opatření podílejí i další faktory. **U tří opatření chyběla vůle gesčního resortu tato opatření realizovat** (resort požadoval opatření zrušit, ale nebylo mu vyhověno a opatření poté nebylo plněno). Příčinou dlouhodobého neplnění některých opatření, na jejichž realizaci se mělo podílet více resortů, byly dále nedostatky v jejich spolupráci.

2.1.4 Podávání zpráv o situaci zdravotně postižených

V kapitole č. 20 Národního plánu, věnované mezinárodní spolupráci, je jako cíl v této oblasti uvedeno: „*Pravidelně informovat evropské orgány i OSN o výsledcích dosažených v České republice v oblasti vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené a maximálně podpořit zahraniční styky našich občanských sdružení zdravotně postižených*“. Kontrolou bylo prověřováno, zda a jakým způsobem je tento cíl NPVP naplňován.

a) Opatření specifikovaná Národním plánem v určité kapitole by měla být opatřeními, jejichž splněním je zajištěno dosažení cíle dané kapitoly. Kapitola č. 20 NPVP uvádí jediné opatření 20 a): „*Sekretariát VVZPO vypracuje přehled všech evropských a nejdůležitějších světových orgánů, které monitorují situaci zdravotně postižených.*“ s termínem splnění do konce roku 1999 (opatření bylo splněno v termínu). **Je zcela zjevné, že splnění opatření 20 a) nezaručuje naplnění cíle kapitoly 20, kterým je pravidelně informovat evropské orgány i OSN o výsledcích dosažených v České republice v oblasti vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené.** Od konce roku 1999 navíc k naplnění cíle není specifikováno žádné opatření. Není tedy stanoveno, kdo by měl evropské orgány a OSN informovat.

b) V roce 2001 sekretariát VVZPO vypracoval pro OSN zprávu o implementaci Světového programu akcí týkajícího se zdravotně postižených v České republice. Tato zpráva měla doslovně stejné znění jako zpráva z roku 1999 vypracovaná sekretariátem VVZPO za účelem nominace ČR na cenu F. D. Roosevelta pro zemi, která nejvíce zlepšila podmínky svých občanů se zdravotním postižením. **Tyto dvě zprávy mají stejné znění přesto, že každá sloužila jinému účelu, a přesto že mezi nimi byl časový odstup dvou let.**

2.1.5 Realizace Národního rozvojového programu mobility pro všechny

Usnesením VVZPO z 16. 4. 2002 vyhlásily VVZPO a Národní rada zdravotně postižených ČR (dále jen „NRZP“) Program zvyšování bezpečnosti dopravy a jejího zpřístupňování osobám s omezenou schopností pohybu a orientace (dále jen „Program“). Cílem Programu byla integrace těchto osob do společnosti zpřístupňováním dopravních systémů. Usnesením vlády ze dne 29. 5. 2002 č. 545 byl tento program zařazen do Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením jako opatření 5.1 i) kapitoly 5 „Odstraňování bariér“, subkapitoly 5.1 „Přístupnost prostředí“. Koordinaci Programu měli zajišťovat VVZPO a NRZP, poskytování příspěvku potom Státní fond dopravní infrastruktury (dále jen „SFDI“), přičemž se počítalo s částkou 100 milionů Kč ročně.

a) **S realizací Programu byla od jeho počátku spojena řada problémů, zejména v oblasti řízení Programu.** Příčina problémů spočívala v rozdělení koordinace a financování Programu mezi dva subjekty, v důsledku čehož docházelo ke sporům o kompetence a k organizačním problémům. Dne 13. 3. 2003 VVZPO schválil znění Národního rozvojového programu mobility pro všechny (dále jen „NRPM“), který měl uvedené problémy odstranit.

b) **Řídící struktury NRPM jsou oproti těm, se kterými počítal Program, složitější a méně úsporné.** V případě Programu měl být řídicí výbor Programu složen ze zástupců VVZPO a NRZP, měl mít k dispozici sekretariát a mezi jeho činnosti mělo spadat také posuzování projektů z hlediska jejich souladu s Programem. Hodnotitelská komise měla existovat pouze jedna, a to na SFDI, v níž měli být vyhlášovatelé programu (VVZPO a NRZP) zastoupeni dvěma členy VVZPO. V případě NRPM je v sedmičlenném řídicím výboru kromě zástupců VVZPO a NRZP zastoupen i SFDI. Řídící výbor již nehodnotí projekty z hlediska jejich souladu s NRPM; za tímto účelem je vytvořena sedmičlenná hodnotitelská komise (členů může však být i více), přičemž SFDI má své zástupce i v této komisi. Další komise pak existuje při SFDI, ta má k informaci pořadí projektů doporučených řídicím výborem k financování a rozhoduje o přidělení příspěvku na základě Pravidel pro poskytování příspěvku z rozpočtu SFDI. Z uvedeného je patrná částečná duplicita, zejména pokud jde o účast zástupců SFDI ve všech třech prvcích řídicí struktury NRPM.

c) **Kontrolou byly dále zjištěny nejasnosti ve financování činnosti řídicího výboru NRPM.** Podle sdělení sekretariátu VVZPO je činnost řídicího výboru (a hodnotitelské komise) financována z rozpočtu Úřadu vlády ČR, v roce 2003 částkou 4 036 Kč vynaloženou na cestovné. Na organizačně-administrativní servis řídicího výboru však v roce 2003 NRZP dostala dotaci od MZ ve výši 400 000 Kč. V roce 2003 se přitom řídicí výbor NRPM sešel pouze dvakrát, vypracoval statut, jednací řád, metodiku pro předkládání projektů a připravil vyhlášení programu pro rok 2004.

2.2 Ministerstvo zdravotnictví

Kontrolou dotačního Programu NPV byly zjištěny závažné nedostatky v oblastech metodiky, výběru a schvalování projektů, stanovení podmínek Rozhodnutí, financování projektů a kontrolní činnosti MZ ve vztahu k dotovaným projektům.

2.2.1 Metodika Programu NPV

V porovnání s metodikami jiných dotačních programů MZ (např. metodikou pro přidělování finančních prostředků Programu protidrogové politiky a metodikou Programu podpory občanských sdružení a humanitárních organizací) není metodika Programu NPV ani v jednom z kontrolovaných let věcně dostatečně propracována, např.:

- metodika neobsahuje informaci o tom, že dotaci lze poskytnout maximálně do 70 % rozpočtovaných výdajů projektu a že tento podíl může ústřední orgán zvýšit pouze v odůvodněných případech, ani odkaz na usnesení vlády ČR ze dne 7. 2. 2001 č. 114, o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu ČR nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy, v němž jsou uvedené informace obsaženy;
- metodika od žadatelů nevyžaduje uvádět ve formulářích dostatečně strukturované náklady;
- dle metodiky není vyžadováno uvádět v Závěrečných zprávách ani ve vyúčtování dotací údaj o výši celkových skutečných výdajů projektu;
- metodikou požadovaná forma zpracování projektu je velmi stručná, což má za následek rozdílnou a často nedostatečnou úroveň zpracování předkládaných projektů;
- metodika nestanovuje povinnost uvádět v zápisech z jednání posuzovatelské komise, popř. jinde výsledky hodnocení projektů podle stanovených kritérií.

2.2.2 Výběr a schvalování projektů Programu NPV

Výběr projektů provádí poradní posuzovatelská komise, jejíž členové jsou každý rok jmenováni ministrem zdravotnictví. Komise posuzuje projekty dle kritérií uvedených v metodice a každý projekt zařadí do jedné z několika kategorií. Projektům kategorie „A“ komise navrhne konkrétní výši dotace, zbylé disponibilní prostředky Programu NPV jsou rozděleny mezi projekty kategorie „B“ (konkrétní částky projektům této kategorie komise nestanovuje, jsou upraveny na základě konzultace pracovníků příslušného odboru MZ s žadatelem). Výše dotace navrhovaná komisí, resp. odborem MZ není definitivní; konečné částky schvaluje porada vedení ministerstva. Z obou jednání je pořízen zápis.

a) V roce 2002 projednala posuzovatelská komise všech 250 přihlášených projektů během dvou dnů, v roce 2003 264 projektů během jediného dne, což dle názoru NKÚ neumožnilo dodržet povinnost stanovenou v metodice: posoudit každý předložený projekt zvlášť.

b) Způsob výběru projektů není písemně dostatečně zdokumentován, v důsledku čehož není dotační proces transparentní a nelze jej kontrolovat. Zápisy z jednání posuzovatelské komise jsou nedostatečné: obsahují jen souhrnnou částku požadavků a souhrnnou částku finančních prostředků určených pro dotace; výsledky vyhodnocení jednotlivých projektů podle kritérií ani zdůvodnění zamítnutí projektu či snížení požadovaných finančních prostředků však neuvádí. Zápisy neobsahují zejména souhrnnou částku schválených finančních prostředků.

c) U některých projektů, kde byla žádána dotace na kapitálové výdaje, a to pouze na část celé stavby (např. „Dům Sue Ryder, o. p. s. – pavilon pro klienty se syndromem demence – příprava území, zařízení, venkovní přípojky), provedlo MZ pouze technicko-ekonomické posouzení části stavby, na který byla požadována dotace, a nehodnotilo celou stavbu komplexně. Tento přístup MZ neumožnil vyhodnotit, zda projekt naplní cíl Programu NPV, kterým je vznik služeb pro zdravotně postižené občany.

2.2.3 Stanovení podmínek Rozhodnutí o poskytnutí dotace z Programu NPV

a) Způsob stanovení podílu dotace na financování projektu

V rozhodnutích o poskytnutí neinvestiční dotace v případě většiny nestátních neziskových organizací nestanovuje MZ „podíl dotace ze státního rozpočtu na financování projektu (v %)“ jako skutečný podíl dotace v Kč na rozpočtu projektu (částka dotace/celkový rozpočet projektu $\times 100$), ale jako maximální podíl 70 %, což je více, než kolik činí skutečný podíl dotace. Např.:

- u projektu roku 2002 C/32, jehož celkové rozpočtované náklady činily 1 862 900 Kč a výše poskytnuté dotace 50 000, tj. 2,7 % rozpočtovaných nákladů, uvedlo MZ v Rozhodnutí maximální podíl státní dotace na financování projektu 70 %;
- u projektu roku 2002 C/37, jehož celkové rozpočtované náklady činily 110 000 Kč a výše poskytnuté dotace 60 000, tj. 54,5 % rozpočtovaných nákladů, uvedlo MZ v Rozhodnutí maximální podíl státní dotace na financování projektu 70 %.

Uvedený postup MZ při stanovení procentního podílu dotace je spojen s následujícími riziky:

- umožňuje příjemci dotace dosáhnout při snížení nákladů projektu oproti rozpočtovaným vyššího procentního podílu dotace, než kolik činil skutečný podíl dotace na rozpočtovaných nákladech, a to až do výše 70 %. Např. u výše uvedeného projektu C/37 mohl příjemce dotace snížením skutečných nákladů projektu oproti rozpočtovaným dosáhnout podílu dotace na financování projektu v rozmezí od 54,5 % do 70 %. Přístup MZ, který umožňuje existenci tohoto intervalu, tak může žadatele o dotace stimulovat k nadhodnocování rozpočtovaných nákladů projektu a následnému snížení skutečných nákladů oproti rozpočtovaným za účelem dosažení vyššího podílu státního rozpočtu na financování jejich projektů. Navíc MZ celkové skutečné náklady projektu po příjemcích nevyžaduje (nemá možnost srovnat, zda oproti rozpočtovaným došlo ke snížení), a tudíž nedisponuje kontrolním mechanismem, který by eliminoval výskyt uvedeného rizika. Skutečné náklady projektu byly Ministerstvem zdravotnictví od příjemců dotací zjišťovány až na základě žádosti kontrolní skupiny NKÚ;
- při snížení nákladů projektu oproti rozpočtovaným vrací příjemce dotace jen tu její část, která převyšuje 70 % celkových skutečných nákladů, a nikoliv část převyšující skutečný podíl dotace v Kč na rozpočtu projektu (např. u projektu C/37 54,5 %), která by byla mnohem vyšší. Povinnost vrátit alikvótní část dotace vzniká pouze malému počtu příjemců, neboť příjemci dotací většinou schválený 70% podíl nepřekročí. Pokud překročí správný podíl dotace, který je nižší než 70 % (což u řady projektů nastalo), žádné finanční prostředky vracet nemusejí. Pokud by MZ v Rozhodnutí uvádělo procentní podíl dotace odpovídající podílu dotace v Kč na celkových rozpočtových nákladech projektu, bylo by v roce 2002 do státního rozpočtu vráceno minimálně cca 1 293 506 Kč a v roce 2003 cca 777 410 Kč (přesnou částku nelze stanovit, protože MZ nepředložilo údaje o celkových skutečných nákladech projektu u všech dotovaných projektů).

b) Specifikace výdajů, na které lze dotaci použít

V podmínkách Rozhodnutí není uvedeno, na jaké výdaje a v jaké struktuře lze přidělenou dotaci použít. Rozhodnutí uvádí pouze celkovou částku dotace a dále, jakou částku z ní je možno použít na ostatní osobní náklady. U zbývajících částky dotace není její použití specifikováno. Příjemce dotace je požádán o upřesnění struktury použití přidělené dotace vyplněním předepsaného formuláře. Vyplněný formulář však není součástí Rozhodnutí, a uvedená specifikace tedy není pro příjemce závazná. Nedostatečná specifikace struktury použití dotace výrazně omezuje možnost kontroly využití dotace, jelikož zjištěnou skutečnost není s čím srovnávat.

c) Přidělení vyššího než 70% podílu dotace na financování projektu bez zdůvodnění

MZ vydalo v roce 2002 i 2003 několik rozhodnutí, ke kterým **na žádost příjemců o navýšení 70% podílu dotace vydalo změny, přičemž ke kontrole nepředložilo řádné zdůvodnění těchto změn.** Změny některých rozhodnutí nebyly schváleny komisí ani vedením MZ. **MZ tak porušilo Zásady vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu ČR nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy, schválené usnesením vlády ze dne 7. 2. 2001 č. 114 tím, že schválilo nestátním neziskovým organizacím finanční prostředky na dotace vyšší než 70 % bez dostatečného zdůvodnění.**

2.2.4 Financování projektů

a) Snížení disponibilních prostředků NPVP v důsledku financování některých projektů

Z Programu NPV je dle metodiky financován vznik informačních materiálů, specializovaná a rehabilitační centra a programy prevence zdravotního postižení a sexuálního zneužití postižených. Konkrétně se jedná o následující opatření NPVP:

- 1 c) podpořit vznik informačních materiálů o problematice zdravotně postižených a jejich šíření Ministerstvem zdravotnictví mezi lékaře primární péče;
- 6.1 b) vytvářet informační materiály pro lékaře prvního kontaktu o tom, jaké poradenské a informační služby jsou dostupné pro jednotlivé typy zdravotního postižení;
- 2 d) pokračovat v organizaci vzniku a podpoře stávajících specializovaných center pro chronická a náhlá onemocnění (např. hospice, spinální centra atd.);
- 3 a) pokračovat v budování center rehabilitace, avšak s důrazem na specializaci na jednotlivé skupiny zdravotně postižených občanů, zajistit jejich financování a jejich činnost legislativně zakotvit;
- 2 e) podpořit v rámci osvěty zaměřené na širokou veřejnost programy prevence zdravotního postižení (včetně prevence prenatální);
- 9 b) zajistit osvětu zdravotně postižených v oblasti ochrany proti sexuálnímu zneužití.

MZ tím, že z Programu NPV podpořilo i projekty, které měly být financovány z jiných zdrojů, snížilo objem disponibilních prostředků, které mohly být použity na projekty, které pod Program NPV spadají:

- **Opatření 6.1 b) a 9 b) měla být podle NPVP financována z kapitoly rozpočtu MZ (z výdajů na běžnou činnost MZ), a nikoli z Programu NPV. Tím, že MZ tato opatření financovalo způsobem, který neodpovídá záměrům NPVP, nedodrželo usnesení vlády ze dne 14. 4. 1998 č. 256, kterým byl NPVP schválen.** V důsledku toho došlo ke snížení disponibilních prostředků Programu NPV k financování opatření 1 c), 2 d), 3 a), 2 e). Výši snížení není možné vyčíslit, protože MZ není schopno stanovit, jakou částku vynaložilo na projekty spadající pod opatření 6.1 b) a 9 b).
- **MZ financovalo z Programu NPV i opatření NPVP 13.2 b) (dotacemi na nákup počítačů a modemů a na provozní náklady umožnit přístup k internetu občanským sdružením zdravotně postižených), přestože toto opatření nebylo zahrnuto do tematických okruhů metodiky Programu NPV, a tudíž nemělo být z Programu NPV financováno. V důsledku toho došlo ke snížení disponibilních zdrojů Programu NPV o 630 000 Kč v roce 2002 a o 792 000 Kč v roce 2003.**
- Z Programu NPV byly v roce 2003 financovány projekty č. E/165 „Prevence a pomoc v otázkách náboženských směrů a sekt“ a č. E/200 „Dokouřeno“. **Tyto projekty byly zařazeny pod tematický okruh metodiky 2 e) (podpora programů prevence zdravotního postižení), ačkoliv projekt „Dokouřeno“ patří svým zaměřením do jiného odboru MZ, který má vytvořen speciální program proti kouření, a projekt „Prevence a pomoc v otázkách náboženských směrů a sekt“ je výchovnou činností.** Pokud by prevence zdravotního postižení byla chápána z tak širokého hlediska, jak ji chápalo MZ u zmíněných projektů, musely by pod Program NPV spadat všechny preventivní zdravotnické projekty, tzn. i celá řada projektů z jiných speciálních programů. **V důsledku financování uvedených**

projektů z Programu NPV došlo v roce 2003 ke snížení jeho disponibilních prostředků o 310 000 Kč, které mohly být vynaloženy na jiné projekty.

b) Opožděné financování projektů Programu NPV

MZ nedodrželo podmínku Rozhodnutí, podle níž měla být první splátka dotace poskytnuta do konce března příslušného roku a financovalo projekty Programu NPV opožděně. Tato podmínka nemohla být dodržena již z toho důvodu, že Rozhodnutí o poskytnutí dotace bylo žadatelům zasíláno až v průběhu druhého čtvrtletí roku, na který je dotace poskytována.

Do doby obdržení Rozhodnutí nebylo žadatelům známo, zda a v jaké výši dotaci získají. V důsledku uvedených skutečností mohly vznikat problémy při realizaci projektu či docházet k nucenému omezení výdajů na projekt v první polovině roku a k čerpání dotace ve druhé polovině roku ve zvýšené míře tak, aby dotace byla vyčerpána v plné výši. K tomu došlo např. v případě občanského sdružení (dále jen „o. s.“) Porozumění, které bylo o přidělení dotace na projekt roku 2003 „Rozvoj služeb specializovaného centra pro děti a mládež s těžkým chronickým onemocněním“ informováno teprve Rozhodnutím ze dne 19. 5. 2003 a první splátku dotace obdrželo až 10. 6. 2003.

2.2.5 Kontrolní činnost MZ ve vztahu k dotovaným projektům

MZ nemá v důsledku nedostatečných závěrečných zpráv o realizaci projektů, nízkého počtu provedených kontrol a dalších nedostatků potřebnou zpětnou vazbu ve vztahu k dotovaným projektům.

a) Závěrečné zprávy

Závěrečné zprávy jsou po obsahové stránce zcela nedostatečné a neumožňují získat představu o realizaci projektu, jeho efektivnosti a účelnosti. U většiny projektů závěrečné zprávy v projektové dokumentaci zcela chybí. Závěrečné zprávy většiny projektů neobsahují vyhodnocení efektivnosti využití dotace, jak ukládají podmínky Rozhodnutí. Chybějící vyhodnocení efektivnosti a další nedostatky závěrečných zpráv MZ neurguje, resp. nežadá o jejich nápravu.

MZ po přijemcích dotace vyžaduje vyúčtovat pouze přidělenou dotaci, nikoli skutečné náklady celého projektu. MZ tak nemá přehled o projektu jako celku.

V důsledku výše uvedených skutečností nemá MZ možnost posoudit, zda projekt dosáhl stanoveného cíle (účelnost), a dále, zda tohoto cíle bylo dosaženo s co možná nejnížším vynaložením prostředků (efektivnost).

b) Kontroly provedené Ministerstvem zdravotnictví u příjemců dotací

Počet kontrol byl vzhledem k počtu dotovaných projektů (154 v roce 2002, 178 v roce 2003) a k celkové výši prostředků Programu NPV v obou letech nedostatečný; v každém roce provedlo MZ pouze 2 kontroly.

Dle sdělení MZ spočívají kontroly v kvalitativním a kvantitativním hodnocení. Kvalitativním hodnocením má být posuzován smysl a účel projektu, efektivnost výdajů projektu ve vztahu k jeho přínosu. Kvantitativní kontrola má hodnotit úplnost materiálů, soulad s obecně závaznými a interními předpisy. **Záznamy o provedených kontrolách jsou však velmi stručné, neobsahují informace ve výše uvedeném smyslu a neumožňují posoudit, zda byly všechny uvedené aspekty kontrolovány.**

c) Další nedostatky kontrolní činnosti ze strany MZ

Při kontrole dodržení procentního podílu dotace na celkových nákladech projektu se MZ spokojilo s prohlášením příjemce dotace, že dodržel podmínky Rozhodnutí, a nepožadovalo doložit celkové skutečné výdaje na projekt, aby mohlo být ověřeno dodržení v Rozhodnutí stanoveného procentního podílu dotace. Tímto postupem MZ např. nezjistilo, že

v roce 2002 příjemce dotace Fakultní nemocnice Motol u projektu „Rehabilitační centrum kochleárních implantací u dětí“ tuto podmínku nedodržel.

Dokumentace k projektům nestátních neziskových organizací neobsahuje revizní zprávy, ačkoliv z podmínek Rozhodnutí pro tyto organizace vyplývá povinnost provádět revizi hospodaření se státní dotací a v revizní zprávě uvést, zda čerpání dotace probíhalo v souladu s Rozhodnutím. Tyto zprávy nebyly dohledány ani na žádost NKÚ. Dokumentace k projektům neobsahuje ani auditorskou zprávu, kterou je nutno vyhotovit v rámci revize hospodaření s dotací v případě, že celková částka dotace realizované prostřednictvím MZ u jedné nestátní neziskové organizace přesáhne částku 500 000 Kč. Dle sdělení MZ tyto příjemci obvykle zasílají auditorskou zprávu do dotačního programu MZ, kde mají nejvíce podaných projektů. V projektové dokumentaci Programu NPV však není ani poznámka, u kterých projektů a programů je zpráva uložena.

2.2.6 Ostatní zjištění

V rámci opatření 1 c) a 6.1 b) podporuje MZ vznik informačních materiálů, mezi které patří i informace na videokazetách, audiokazetách a CD ROM. Na projekty s touto tematikou schválilo v roce 2002 přibližně 3 mil. Kč a v roce 2003 cca 4 mil. Kč. **O distribuci vzniklých materiálů, zajišťované Ministerstvem zdravotnictví, není vedena žádná evidence.** MZ jako doklady o uplatnění těchto materiálů předložilo pouze 4 dopisy z roku 2002 a 27 dopisů z roku 2003, v nichž jednotliví občané děkují za materiály, příp. si objednávají další. Evidence o distribuci materiálů je tedy zjevně nedostačující a tuto činnost nelze dostatečně kontrolovat.

2.3 Ministerstvo práce a sociálních věcí

V aktuálním znění NPVP z června 2003 se MPSV týká 37 opatření, z nichž 7 již bylo splněno v předchozím období. Mnohá z těchto opatření mají významný finanční dopad na státní rozpočet.

Kontrolou bylo zjištěno, že MPSV je resortem s velkými nedostatky v plnění opatření NPVP. Téměř dvě třetiny uložených opatření, zejména v oblasti sociálních služeb, rehabilitace, zaměstnávání a vzdělávání, MPSV dlouhodobě neplní. U těchto opatření došlo opakovaně k posunu termínu plnění, celkem o 4 – 7 let oproti původnímu termínu. Řada neplněných opatření má přitom zásadní význam pro život zdravotně postižených a na jejich neplnění bylo opakovaně poukazováno jak Vládním výborem pro zdravotně postižené občany, tak vládou ČR.

Příčinou neplnění většiny opatření je zpoždění legislativních prací na zákonech o sociálních službách, o ucelené rehabilitaci a o zaměstnanosti. MPSV ve vyjádřeních k plnění NPVP již několik let ujišťuje, že legislativa, která má tato opatření řešit, je v dohlednu. Do doby ukončení kontroly však zmíněná legislativa nevstoupila v platnost, a tedy z pohledu zdravotně postižených nebyla tato opatření splněna.

2.4 Příjemci dotací

Kontrolovány byly následující projekty vybraných příjemců dotací z Programu NPV a Programu podpory občanských sdružení a humanitárních organizací.

Program NPV:

- *Fakultní nemocnice Motol, příspěvková organizace:* projekt „Rehabilitační centrum kochleárních implantátů u dětí“ (dotace 700 000 Kč v roce 2002, 500 000 Kč v roce 2003);
- *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, zájmové sdružení právnických osob:* projekty „Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví“ (dotace 2 000 000 Kč v roce 2002), „Podpora rozvoje svépomocných aktivit v ČR“ (dotace 100 000 Kč v roce 2002), „Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví“ (dotace 1 800 000 Kč v roce 2003), „Podpora a rozvoj VIDA – informační centrum pro problematiku duševního zdraví a nemoci“ (dotace 250 000 Kč v roce 2003);

- *Člověk zpět k člověku – občanské sdružení*: projekty „Nezapomeň“ (prohlubování osobních dovedností u nemocných Alzheimerovou demencí, dotace 300 000 Kč v roce 2000, 148 000 Kč v roce 2003); „Domovinka“ (denní centrum pro nesoběstačné občany, dotace 200 000 Kč v roce 2003);
- *Dostupné služby imobilních občanů (DOSIO), o. p. s.*: projekt „Centrum služeb pomoci a informací DOSIO se speciální dopravní službou pro zdravotně postižené imobilní osoby“ (dotace 500 000 Kč v roce 2002; 300 000 Kč v roce 2003);
- *Porozumění – společnost pro rehabilitaci rodin se zdravotně postiženými dětmi i dospělými, o. s.*: projekt „Rozvoj služeb specializovaného centra pro děti a mládež s těžkým chronickým onemocněním“ (dotace 250 000 Kč v roce 2003);
- *GEMA, o. s.*: projekty „Informační materiály“ (materiály o prevenci a podpoře zdraví ve vyšším věku, dotace 100 000 Kč v roce 2002), „Radost z pohybu“ (taneční pro seniory, dotace 210 000 Kč v roce 2002, 245 000 Kč v roce 2003), „Stárneme zdravě v Kavárničkách pro seniory“ (dotace 250 000 Kč v roce 2002, 280 000 Kč v roce 2003);
- *Domov Sue Ryder, o. p. s.*: projekt „Domov Sue Ryder, o. p. s. – pavilon pro klienty se syndromem demence – příprava území, zařízení staveníště, venkovní přípojky“ (dotace 3 000 000 Kč v roce 2002).

Program podpory občanských sdružení a humanitárních organizací:

- *Tyfloservis, o. p. s.*: projekt „Tyfloservis – terénní a ambulantní rehabilitace nevidomých a slabozrakých“ (dotace 8 810 000 Kč v roce 2002; 9 000 000 Kč v roce 2003);
- *Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, o. s.*: projekt „Tyflokabinet – centra a krátkodobé půjčovny rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro zrakově postižené občany“ (dotace 2 206 800 Kč v roce 2002; 2 036 200 Kč v roce 2003);
- *Svaz neslyšících a nedoslýchavých v České republice, o. s.*: projekt „Poradenská centra pro sluchově postižené“ (dotace 800 260 Kč v roce 2002; 800 000 Kč v roce 2003).

2.4.1 Dodržení podmínek Rozhodnutí MZ o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu na financování projektu

a) Dodržení stanovené finanční částky na ostatní osobní náklady

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví nedodrželo podmínku stanovenou Rozhodnutím MZ č. C 93 ze dne 20. 5. 2002 tím, že vynaložilo na ostatní osobní náklady částku o 11 675 Kč vyšší, než bylo stanoveno v Rozhodnutí o přidělení dotace;

Tyfloservis, o. p. s., nepostupoval podle Rozhodnutí MZ o poskytnutí dotace na rok 2003 ze dne 1. 4. 2003 tím, že překročil stanovenou výši mzdových nákladů hrazenou ze státního rozpočtu o 5 000 Kč.

b) Dodržení povinnosti vést oddělené účetnictví

Občanská sdružení Porozumění a GEMA v účetnictví nevedly oddělené sledování přijatých a použitých dotací od prostředků vynaložených ke krytí nákladů na projekt z jiných zdrojů. Tím porušily usnesení vlády ČR ze dne 7. února 2001 č. 114, o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu ČR nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy, a zároveň podmínku pro použití dotace stanovenou Rozhodnutím MZ. V důsledku uvedeného nebylo možné z účetních dokladů zjistit, které nákladové položky projektu byly hrazeny z poskytnuté dotace a které z jiných zdrojů. Z tohoto důvodu nebylo možno kontrolou ověřit, zda vyúčtování dotace Ministerstvu zdravotnictví bylo v souladu s prvotními účetními doklady.

2.4.2 Ostatní zjištění

Fakultní nemocnice Motol nedodržela pokyny metodiky Programu NPV, když část poskytnuté dotace na projekt „Rehabilitační centrum kochleárních implantátů u dětí“ pro rok

2002 ve výši 104 162 Kč, určenou Rozhodnutím na ostatní osobní náklady, použila na úhradu mzdových prostředků, které nejsou dle této metodiky hrazeny.

Z předložené souhrnné závěrečné zprávy Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví za rok 2002 je zřejmé, že se některé činnosti Centra, jež jsou součástí projektu dotovaného z Programu NPV, prolínají s dalšími projekty Centra financovanými z jiných dotačních programů v roce 2002.

2.4.3 Hodnocení spokojenosti klientů se službami dotovanými v rámci NPVP z programů MZ

Při kontrole bylo zjišťováno, zda vybraní příjemci dotace (s výjimkou domova Sue Ryder, o. p. s.) provádějí šetření spokojenosti klientů s poskytovanými službami a sledují tak maximální účelnost jimi vynakládaných prostředků dotovaných v rámci NPVP.

- Tři kontrolované organizace (Fakultní nemocnice Motol, Člověk zpět k člověku, Dostupné služby imobilních občanů) provádějí komplexní šetření, na jehož základě získávají informace o účelnosti jimi poskytovaných služeb.
- U zbývajících kontrolovaných organizací taková šetření prováděna nebyla nebo měla jen dílčí charakter. U těchto organizací proto NKÚ provedl vzorové šetření spokojenosti klientů se službami a jeho výsledky poskytl zmíněným organizacím, včetně popisu použité metodiky šetření.
- U žádné z kontrolovaných osob nevyplývají z provedených šetření negativní postoje klientů ke kvalitě poskytovaných služeb, na základě kterých by NKÚ prováděl další vlastní šetření k jejich potvrzení.

Odborně prováděná šetření spokojenosti klientů s poskytovanými službami jako základní (a v řadě případů i jediný) způsob hodnocení účelnosti poskytovaných služeb osobám se zdravotním postižením by podle názoru NKÚ měla být obligatorním postupem u organizací využívajících dotace v rámci NPVP. MZ však dosud takový postup od příjemců dotací jednotně nepožaduje a ani samo podobná vlastní šetření neprovádí. Tím jednak nevytváří podmínky pro dosahování maximální účelnosti financovaných projektů a dále nezajišťuje, že alokace prostředků hrazených z příslušných rozpočtových programů je poskytována ve prospěch nejúčelnějších projektů.

3. VYHODNOCENÍ A SHRNU TÍ

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením jako významný koncepční dokument politiky ČR ve vztahu ke zdravotně postiženým odráží doporučení OSN obsažená ve Světovém programu akcí i Standardních pravidlech vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Přestože byl NPVP schválen vládním usnesením a jeho plnění je každoročně kontrolováno vládou, není řada opatření NPVP dlouhodobě plněna. Jedná se přitom o opatření zásadního významu z hlediska zdravotně postižených, v mnoha případech o opatření systémová, resp. legislativní. Jednou z příčin tohoto stavu je nedostatečný rozsah a účinnost aplikovaných opatření k vynucení plnění úkolů NPVP.

Zpráva o plnění NPVP předkládaná vládě není výsledkem analýz prováděných sekretariátem VVZPO; obsahuje vyjádření resortů, jak plní opatření určená ke kontrole za příslušný rok. Způsob sledování plnění opatření NPVP je proto spíše pasivní. Sekretariát VVZPO nepožaduje po resortech vyjádření k plnění opatření, kterým ještě nevyšel termín. Případné problémy tak nejsou odhaleny a není na ně reagováno včas. Není známo, kolik finančních prostředků je ze státního rozpočtu vynakládáno na realizaci Národního plánu, protože sekretariát VVZPO po resortech nepožaduje uvádění výše finančních prostředků, kterou na plnění opatření NPVP vynaložily.

MPSV je resortem s největšími nedostatky v plnění opatření NPVP. Jedná se především o systémová opatření, jejichž neplnění je způsobeno zpoždováním legislativních prací na zákonech o sociálních službách, ucelené rehabilitaci a zaměstnanosti.

Systém rozhodování o dotacích na Program NPV financovaný z rozpočtové kapitoly MZ není transparentní.

MZ zvolilo při stanovení procentního podílu dotace na financování projektu u většiny nestátních neziskových organizací způsob, kdy procentní podíl dotace na financování projektu uvedený v Rozhodnutí neodpovídá skutečnému podílu dotace v Kč na rozpočtovaných nákladech, ale je stanovován jako „maximální podíl 70 %“. Tento přístup umožňuje příjemci dotace dosáhnout při snížení nákladů projektu oproti rozpočtovaným vyššího procentního podílu dotace, než kolik činil skutečný podíl dotace na rozpočtovaných nákladech, a to až do výše 70 %. Příjemce dotace může být tedy motivován k nadhodnocování rozpočtovaných nákladů projektu. Toto riziko nemá MZ ošetřeno, neboť nesleduje celkové skutečné náklady dotovaných projektů a nesrovnává je s rozpočtovanými. Přístup MZ má negativní dopad i na zdroje státního rozpočtu, neboť při snížení nákladů projektu oproti rozpočtovaným vrací příjemce dotace jen tu její část, která převyšuje 70 % celkových skutečných nákladů, a nikoliv část převyšující skutečný podíl dotace v Kč na rozpočtu projektu, která by byla mnohem vyšší.

Dle názoru NKÚ by měl být podíl státní dotace na financování projektu stanoven jako pevný, jak je to běžné u financování jiných projektů se spoluúčastí státu v ČR i v Evropské unii. Výše podílu dotace by měla odrážet kvalitu projektu a jeho společenskou prospěšnost.

MZ z Programu NPV podpořilo i projekty, které měly být financovány z jiných zdrojů jeho kapitoly, a tím snížilo objem disponibilních prostředků tohoto programu.

V důsledku nedostatečných závěrečných zpráv o realizaci projektu, nízkého počtu vlastních provedených kontrol a neprovádění (resp. nevyžadování provádění) šetření spokojenosti klientů s poskytovanými službami dotovanými v rámci NPVP nemá MZ potřebnou zpětnou vazbu ve vztahu k dotovaným projektům. Není tak zajištěno sledování účelosti projektů, a tedy ani alokace dotačních prostředků ve prospěch těch nejúčelnějších.