



## Kontrolní závěr z kontrolní akce

22/04

### Peněžní prostředky *Integrovaného regionálního operačního programu* určené na podporu infrastruktury regionální zdravotní péče

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále také „NKÚ“) na rok 2022 pod číslem 22/04. Kontrolní akci řídil a kontrolní závěr vypracoval člen NKÚ Ing. Jan Kinšt.

Cílem kontroly bylo prověřit, zda peněžní prostředky *Integrovaného regionálního operačního programu* určené na podporu infrastruktury regionální zdravotní péče byly poskytovány a čerpány účelně, hospodárně a v souladu s právními předpisy.

#### **Kontrolované osoby:**

Ministerstvo pro místní rozvoj (dále také „MMR“);

Centrum pro regionální rozvoj České republiky, Praha (dále také „CRR“);

vybraní příjemci podpory: Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.; Fakultní nemocnice Ostrava; Fakultní nemocnice v Motole; Fakultní nemocnice Brno; Krajská nemocnice Liberec, a.s.; Krajská zdravotní, a.s., Ústí nad Labem; Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace; Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace.

Kontrolováno bylo období od roku 2014 do roku 2022, v případě věcných souvislostí i období předcházející.

Kontrola byla prováděna u kontrolovaných osob v době od února 2022 do října 2022.

**Kolegium NKÚ** na svém XVI. jednání, které se konalo dne 12. prosince 2022,

**schválilo** usnesením č. 9/XVI/2022

**kontrolní závěr** v tomto znění:

## Prostředky *Integrovaného regionálního operačního programu* určené na podporu infrastruktury regionální zdravotní péče

**9 123,7 mil. Kč**

Alokace peněžních prostředků v kontrolovaných výzvách

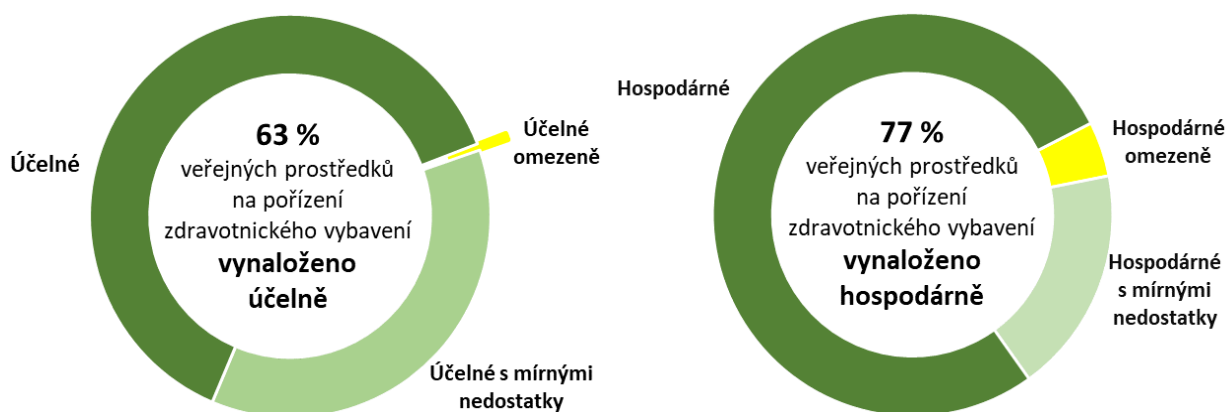
**7 540,9 mil. Kč**

Výše čerpané podpory z kontrolovaných výzev v letech 2015 až 2022

**142**

Počet podpořených projektů z kontrolovaných výzev

### Výsledky kontroly vybraných projektů



### Nedostatky v poskytování podpory a ve vyhodnocování jejích účinků

Neměřitelně stanovené cíle, indikátory nesledující výsledky podpory a přínosy pro pacienty

Splnění jednoho z cílů podpory „*snížení počtu akutních lůžek návazné zdravotní péče*“ ohroženo

Nevhodně nastavené podmínky výzvy: nevyvážená míra podpory jednotlivým krajům

## I. Shrnutí a vyhodnocení

- 1.1** NKÚ provedl kontrolu peněžních prostředků státního rozpočtu a Evropské unie vynakládaných v rámci programového období 2014–2020 z *Integrovaného regionálního operačního programu* (dále také „IROP“) na podporu infrastruktury regionální zdravotní péče. Na její podporu s celkovou plánovanou alokací ve výši 9,1 mld. Kč vynaložilo MMR v letech 2015 až 2022 celkem cca 7,5 mld. Kč na realizaci celkem 142 projektů.
- 1.2** Cílem kontroly bylo prověřit, zda peněžní prostředky *Integrovaného regionálního operačního programu* určené na podporu infrastruktury regionální zdravotní péče byly poskytovány a čerpány účelně, hospodárně a v souladu s právními předpisy. Kontrola byla provedena u MMR, kde se zaměřila na jeho činnost jakožto řídicího orgánu IROP, dále u CRR jako zprostředkujícího subjektu IROP a rovněž u osmi vybraných příjemců dotací, u nichž byla prověřena realizace 16 projektů schválených k podpoře. Finanční objem kontrolovaných projektů činil 994,4 mil. Kč.
- 1.3** Při kontrole pořizování zdravotnického vybavení ve vybraných projektech NKÚ zjistil, že **naprostá většina peněžních prostředků byla čerpána účelně a hospodárně. Pořízené vybavení přispívalo ke kvalitativnímu zlepšení poskytované regionální zdravotní péče. Příjemci čerpali peněžní prostředky v souladu s právními předpisy.**

NKÚ nicméně zjistil nedostatky, ze kterých vyplývají rizika pro naplnění stanoveného cíle podpory, tedy umožnit přístup ke zdravotním službám ve všech regionech bez rozdílu v jejich kvalitě, zkrátit dobu pobytu pacientů mimo přirozené prostředí a dobu pracovní neschopnosti a podpořit tak sociální začleňování osob ohrožených sociálním vyloučením v důsledku zdravotního stavu.

MMR akceptovalo a převzalo cíle projektů uvedené v žádostech o podporu, aniž by je příjemcům stanovilo konkrétně a měřitelně. Neprovedlo ani žádné jiné vyhodnocení účinků poskytnuté podpory. Nemělo tak žádné informace o přínosech a výsledcích dosažených realizací projektů. Vlivem poskytnuté podpory mělo také dojít ke snížení počtu akutních lůžek návazné zdravotní péče, avšak průběžně vykazované hodnoty vypovídají o opaku a není pravděpodobné, že tohoto cíle bude dosaženo.

S ohledem na omezené finanční zdroje a zvýšený zájem o podporu návazné zdravotní péče nenastavilo MMR vhodné podmínky pro předložení a hodnocení žádostí o dotaci. MMR při přípravě těchto podmínek zcela opomenulo problém regionální nerovnosti v kvalitě a dostupnosti zdravotní péče, který chtělo pomocí podpory řešit. Bez přesunu peněžních prostředků z jiného operačního programu až necelé dva roky před koncem programového období 2014–2020 by nebyla podpora vůbec poskytnuta například Pardubickému kraji, což by mělo oproti stanovenému cíli opačný efekt.

- 1.4** Toto celkové zhodnocení se opírá o následující hlavní skutečnosti zjištěné v kontrole:
- a) Pro podporu regionální zdravotní péče nestanovilo MMR cíle a indikátory tak, aby bylo možné sledovat výsledky a přínosy pro pacienty u vysoce specializované a návazné zdravotní péče. MMR např. stanovilo indikátor, který měřil kapacitu lůžek společně za vysoce specializovanou i návaznou zdravotní péči, i když podporou mělo být na jedné

straně dosaženo navýšení počtu lůžek vysoce specializované péče a na druhé straně snížení počtu lůžek návazné zdravotní péče. Navíc poslední známá dosažená hodnota za rok 2019 nesevřídčí o plnění cíle snížit počet lůžek návazné zdravotní péče, neboť oproti roku 2014 došlo k mírnému nárůstu o cca 0,5 %. NKÚ proto nepovažuje za pravděpodobné, že do konce roku 2023 bude dosaženo plánovaného snížení kapacity lůžek regionální zdravotní péče o 13 %. Nedostatečné informace o výsledcích a přínosech poskytnuté podpory neumožňují MMR vyhodnotit, zda bylo dosaženo vytyčených cílů, tj. zda peněžní prostředky poskytlo účelně. Vyhodnocení dosažení cílů neprovedlo ani prostřednictvím evaluace. MMR tím nesplnilo povinnosti, které mu ukládají právní předpisy ČR i Evropské unie<sup>1</sup> (viz odst. 4.3 až 4.8).

- b) Podpora infrastruktury návazné zdravotní péče bez dodatečných zdrojů převedených z jiného operačního programu by nesnížila regionální rozdíly v kvalitě poskytování této péče. MMR nastavilo nevhodné podmínky výzvy ve vztahu k dostupným zdrojům a předpokládané poptávce ze strany žadatelů, např. podání neomezeného počtu žádostí jedním žadatelem nebo absence věcného hodnocení předložených projektů. MMR při stanovení podmínek výzvy nerespektovalo zásadu účinnosti stanovenou právním předpisem Evropské unie<sup>2</sup>, protože nevytvořilo předpoklady pro dosažení stanoveného specifického cíle programu. Kombinace nevhodných podmínek umožnila MMR poskytnout podporu v jednotlivých krajích nevyváženě, aniž by si zjistilo, jaký to bude mít dopad na vyrovnání územních rozdílů v kvalitě poskytované zdravotní péče. Vlivem takto nastavených podmínek by např. Pardubický kraj neobdržel žádnou podporu, ale naopak v šesti krajích MMR podpořilo všechny projekty předložené žadateli. Teprve v březnu 2019, tj. po téměř třech letech po ukončení výzvy k předkládání žádostí o podporu infrastruktury návazné zdravotní péče, MMR navýšilo alokaci díky nespoteřebovaným zdrojům převedeným z operačního programu *Podnikání a inovace pro konkurenceschopnost* a poskytlo podporu na realizaci zbývajících kladně hodnocených projektů (viz odst. 4.9 až 4.18).
- c) MMR schvalovalo k podpoře projekty na základě hodnocení, které vykazovalo některé nedostatky. Zejména chybělo ověření, zda žadatelé vymezili cíle projektu konkrétně a měřitelně nebo zda dodrží podmínku výhradního použití dotace a pořízené vybavení bude využíváno pouze pacienty podpořené pracoviště vysoce specializované péče. Dle kritéria k posouzení potřebnosti, které MMR definovalo, bylo pouze formálně ověřováno, zda žádost obsahuje pasáž zdůvodňující pořízení požadovaného zdravotnického vybavení; NKÚ zjistil tři takové případy při kontrole u příjemců podpory (viz odst. 4.19 až 4.31 a 4.45).
- d) Systém kontrol nastavený MMR nezajišťoval v plném rozsahu ověření, zda od ukončení realizace projektu příjemce provozoval pořízené zdravotnické vybavení v plném rozsahu a poskytoval zdravotní služby pacientům, pro které bylo vybavení určeno (viz odst. 4.32 až 4.38).

---

<sup>1</sup> Ustanovení § 39 odst. 3 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla).

Článek 30 odst. 3 nařízení (EU, EURATOM) č. 966/2012 Evropského parlamentu a Rady, kterým se stanoví finanční pravidla o souhrnném rozpočtu Unie a o zrušení nařízení Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002.

<sup>2</sup> Článek 30 odst. 2 nařízení č. 966/2012.

- e) Z kontrolovaného objemu prostředků ve výši 602 mil. Kč na pořízení zdravotnického vybavení příjemci vynaložili podporu v 99,5 % účelně, případně s mírnými nedostatky, a pouze 0,5 % vynaložili omezeně účelně (viz odst. 4.41 až 4.46).
- f) Z kontrolovaného objemu prostředků na pořízení zdravotnického vybavení ve výši 615 mil. Kč vynaložili příjemci podporu v 95,6 % hospodárně, případně s mírnými nedostatky, a 4,4 % čerpali omezeně hospodárně (viz odst. 4.47 až 4.51).

## II. Informace o kontrolované oblasti

**2.1** V oblasti zdravotnictví jsou problémem regionální nerovnosti v dostupnosti a kvalitě vysoce specializované a návazné zdravotní péče. Vlastní poskytování zdravotní péče je hrazeno prostřednictvím zdravotních pojišťoven na základě úhradové vyhlášky. Předpokladem pro poskytování kvalitní a dostupné zdravotní péče je zajištění dostatečně kvalitní materiálně-technické základny.

**2.2** Dotační podpora infrastruktury regionální zdravotní péče je v České republice poskytována ze zdrojů státního rozpočtu a ze zdrojů Evropské unie (dále také „EU“), konkrétně z *Evropského fondu pro regionální rozvoj* (dále také „EFRR“). Ministerstvo zdravotnictví (dále také „MZd“) poskytuje podporu ze zdrojů státního rozpočtu prostřednictvím národních dotačních programů zejména fakultním nemocnicím a dalším nemocnicím zřizovaným státem.

**2.3** Ze zdrojů EU je infrastruktura regionální zdravotní péče podporována z *Integrovaného regionálního operačního programu*, a to v rámci

- specifického cíle 2.3: *Rozvoj infrastruktury pro poskytování zdravotních služeb a péče o zdraví* (dále také „SC 2.3“) a
- prioritní osy 6: *REACT-EU*<sup>3</sup>.

**2.4** Intervence ze SC 2.3 IROP jsou zaměřeny na vyrovnání postavení nemocných v systému zdravotní péče v ČR, posílení sociálního začlenění a umožnění přesunu péče do komunity, což by mělo umožnit přístup ke kvalitním zdravotním službám, které doposud nebyly ve všech regionech dostupné. Cílem je dle programového dokumentu IROP zlepšení systému funkční a udržitelné péče, podporující sociální začleňování osob ohrožených sociálním vyloučením v důsledku jejich zdravotního stavu, ztížené dostupnosti zdravotních služeb, a zkrácení doby pobytu pacientů mimo přirozené prostředí a doby pracovní neschopnosti.

**2.5** Podpora ze SC 2.3 IROP v rámci dvou průběžných (nesoutěžních) výzev směřovala na modernizaci základní infrastruktury sítí poskytovatelů zdravotních služeb zaměřených na poskytování vysoce specializované péče a dále na péči na ni navazující, tj. návaznou:

- Vysoce specializovanou péčí se rozumí péče poskytovaná v centrech vysoce specializované péče, která jsou definována zákonem o zdravotních službách<sup>4</sup>. V programovém období 2014–2020 byla podporována vysoce specializovaná centra v oblasti onkogynekologie a perinatologie.

<sup>3</sup> Peněžní prostředky poskytnuté a čerpané z prioritní osy 6: REACT-EU nebyly předmětem kontrolní akce NKÚ č. 22/04.

<sup>4</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

- Pro účely poskytování podpory z IROP Ministerstvo zdravotnictví vymezilo v červnu 2014 návaznou zdravotní péči v *Koncepci návazné péče*. Návazná zdravotní péče agreguje obory bezprostředně předcházející vysoce specializované péči a dále obory přímo na ni navazující.

**2.6** V únoru 2016 uzavřely MMR a MZd dohodu o spolupráci, na jejímž základě MZd plnilo roli věcného garanta SC 2.3 IROP. Spolupráce mezi oběma ministerstvy zahrnovala mimo jiné přípravu výzev (technické parametry a věcný obsah jejich zaměření včetně monitorovacích indikátorů, plánu čerpání a milníků implementace, hodnoticích kritérií), a to prostřednictvím účasti zástupců MZd v pracovním týmu IROP pro SC 2.3, Monitorovacím výboru IROP (dále také „MV IROP“) a pracovní skupině pro plánování výzev MV IROP.

### **Podpora vysoce specializované zdravotní péče**

**2.7** Na podporu vysoce specializované zdravotní péče vyhlásilo MMR v září 2015 výzvu č. 5. Výzva byla zaměřena na zvýšení kvality vysoce specializované péče v oborech onkogynekologie a perinatologie.

**2.8** Výzva určila konkrétní oprávněné žadatele uvedením jmenného seznamu. Oprávněnými žadateli byli poskytovatelé vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii a perinatologii, kteří byli v době podání žádosti o podporu uvedeni v platných *věstnicích Ministerstva zdravotnictví ČR*. Jednalo se o 17 center vysoce specializované péče v onkogynekologii a 12 center vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii. Každý žadatel mohl předložit jednu žádost o podporu centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii a jednu žádost na podporu centra vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii. Ve výzvě byly stanoveny maximální celkové způsobilé výdaje na jednu žádost o podporu, a to pro oblast onkogynekologie ve výši 60 mil. Kč a pro oblast perinatologie ve výši 70 mil. Kč.

**2.9** Výzva byla vyhlášena jako nesoutěžní, tj. bez věcného hodnocení žádostí o podporu, které by vzhledem k omezením stanoveným ve výzvě nebylo přínosné. Systém hodnocení přijatelnosti podaných žádostí o podporu obsahoval kritéria<sup>5</sup>, která musel žadatel splnit. V opačném případě nebyla žádost doporučena ke schválení. Některé dílčí otázky, které byly součástí hodnoticích kritérií, byly v kontrolních listech označeny jako povinné pro posouzení externím expertem. Teprve po provedení expertního posudku hodnotitel CRR definitivně vyhodnotil splnění daného kritéria.

**2.10** Aktivitami podporovanými v rámci výzvy č. 5 bylo pořízení přístrojového vybavení a technologií uvedených v *seznamech doporučeného vybavení center vysoce specializované péče* v podporovaných oborech včetně instruktáže personálu a pořízení spotřebního materiálu nezbytného k uvedení přístrojů a technologií do provozu. Podpora byla poskytována na celém území ČR a cílovou skupinu tvořili pacienti vysoce specializované zdravotní péče v podporovaných oborech.

**2.11** Jednou z podporovaných aktivit bylo pořízení přístrojů. Ke všem přístrojům, jejichž pořizovací hodnota byla vyšší než 5 mil. Kč (bez DPH), byli žadatelé povinni předkládat „*stanovisko Přístrojové komise Ministerstva zdravotnictví*“. Hlavním úkolem komise MZd pro

<sup>5</sup> Kritéria přijatelnosti byla stanovena dvojího typu: napravitelná a nenapravitelná. Při prvním hodnocení žádosti o podporu nemusela vyhovět napravitelným kritériím a žadatel ji na základě výzvy hodnotitele mohl upravit a doplnit. Oproti tomu nenapravitelná kritéria byla pro žadatele eliminační, tj. žádost o podporu při jejich nesplnění nebyla doporučena ke schválení.

posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků (dále také „Přístrojová komise MZd“) je především posouzení efektivity přístrojové techniky z hlediska účelnosti jejího pořízení ve vztahu k potřebné dostupnosti těchto přístrojů v rámci ČR.

**2.12** Podpora byla poskytována formou ex-post plateb, přičemž podíl financování ze zdrojů EU byl stanoven ve výši 85 % celkových způsobilých výdajů. V případě, že byl projekt realizován na území hlavního města Prahy, byla podpora ze zdrojů EU snížena na 74,95 % celkových způsobilých výdajů. Spolufinancování ze zdrojů státního rozpočtu (dále také „SR“) se odvíjelo od právní formy příjemce. Příjemci podpory jsou povinni po skončení projektů dodržovat pětiletou lhůtu udržitelnosti výstupů podpořených projektů. Přehled celkové finanční alokace, výši prostředků odpovídající podpoře ve vydaných právních aktech i skutečně poskytnutou podporu příjemcům uvádí tabulka č. 1.

**Tabulka č. 1: Finanční alokace IROP na podporu vysoce specializované zdravotní péče ve výzvě č. 5 a její čerpání (v mil. Kč)**

Finanční alokace			Podpora ve vydaných právních aktech o poskytnutí dotace			Podpora poskytnutá příjemcům		
EU	SR	Celkem	EU	SR	Celkem	EU	SR	Celkem
1 521,8	321,1	1 842,9	1 521,7	141,4	1 663,1	1 454,4	135,4	1 589,8

Zdroj: MS2014+, stav k 08/2022.

### **Podpora návazné zdravotní péče**

**2.13** Na podporu návazné zdravotní péče vyhlásilo MMR v květnu 2016 výzvu č. 31. Výzva byla zacílena na zvýšení kvality poskytované návazné zdravotní péče.

**2.14** Požádat o podporu mohli poskytovatelé zdravotních služeb, kteří kumulativně splňovali podmínky definované pro poskytovatele návazné zdravotní péče, tj. žadatel

- referoval pacienty přímo pracovišti vysoce specializované péče nebo k němu byli referováni pacienti přímo z pracovišť vysoce specializované péče nebo u něho návaznost na vysoce specializovanou zdravotní péči v perinatologii byla definována *Věstníkem Ministerstva zdravotnictví ČR*<sup>6</sup>,
- zajišťoval péči a služby v oborech gynekologie a porodnictví, dětské lékařství, chirurgie a vnitřní lékařství,
- zajišťoval péči alespoň ve čtyřech oborech nebo metodách definovaných *Koncepcí návazné péče* a tyto obory nebo metody byly navázány na vysoce specializované centrum,
- měl alespoň 300 akutních lůžek nebo méně, pokud byla v regionu LAU1<sup>7</sup> pouze zařízení s menší kapacitou lůžek.

**2.15** Splnění podmínek žadatelé dokládali formou příloh k žádosti o podporu, a to stanoviskem vysoce specializovaného centra k referování pacientů, stanoviskem MZd o souladu žádosti s *Koncepcí návazné péče* a čestným prohlášením o skutečném počtu akutních lůžek. V případě, že realizací projektu mělo dojít k navýšení rozsahu nebo objemu poskytovaných zdravotních služeb, žadatelé přikládali vyjádření Všeobecné zdravotní

<sup>6</sup> Dle článku 6 částky 7/2013 *Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR* se jedná o perinatologická centra intermediární péče, která navazují na perinatologická centra intenzivní péče.

<sup>7</sup> Region LAU1 (z anglického *Local administrative unit*, tj. místní správní jednotka) je na území ČR vymezen okresem.

pojišťovny a jedné ze zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, že budou rozšířené zdravotní služby hradit z veřejného zdravotního pojištění.

**2.16** Aktivitami podporovanými v rámci výzvy č. 31 bylo pořízení a modernizace přístrojového vybavení, zdravotnických prostředků, technologií a dalšího vybavení, které slouží pro poskytování zdravotních služeb v podporovaných oborech a metodách návazné péče podle *Koncepce návazné péče*, včetně nezbytných stavebních úprav. Součástí podporovaných aktivit bylo provedení instruktáže personálu a pořízení spotřebního materiálu potřebného k uvedení přístrojů a technologií do provozu. Podpora byla poskytována na celém území ČR kromě území hlavního města Prahy a cílovou skupinu tvořili pacienti návazné zdravotní péče.

**2.17** Jednou z podporovaných aktivit bylo pořízení přístrojů. Stejně jako ve výzvě č. 5 (viz odst. 2.11) bylo součástí žádosti o podporu „*stanovisko Přístrojové komise MZd*“ ke všem přístrojům, jejichž pořizovací hodnota byla vyšší než 5 mil. Kč bez DPH.

**2.18** Výzva zahrnovala podporu pořízení veškerého zdravotnického vybavení souvisejícího s poskytováním návazné zdravotní péče. Podporované aktivity byly různorodé a zahrnovaly pořízení nového (tj. doplnění) i náhradu stávajícího (tj. obnovení) zdravotnického vybavení. Různorodost byla dána mimo jiné vysokým počtem podporovaných lékařských oborů, metod a činností souvisejících s poskytováním návazné zdravotní péče, které definovala *Koncepce návazné péče*. Z hlediska lékařských oborů, které stanoví příloha č. 1 zákona č. 95/2004 Sb.<sup>8</sup> jako obory specializačního vzdělávání, bylo v návazné zdravotní péči částečně nebo zcela zastoupeno **31 z celkových 43 lékařských oborů**. Kromě lékařských oborů vymezila *Koncepce návazné péče* další činnosti a metody<sup>9</sup>, které souvisí s péčí poskytovanou v oborech navazujících na péči vysoce specializovanou.

**2.19** Podpora byla poskytována formou ex-post plateb, přičemž podíl financování ze zdrojů EU byl stanoven ve výši 85 % celkových způsobilých výdajů. Spolufinancování ze zdrojů státního rozpočtu se odvíjelo od právní formy příjemce. Maximální částka způsobilých výdajů na jednu žádost o podporu byla stanovena ve výši 99 mil. Kč. Ve výzvě nebyl omezen počet žádostí podaných jedním žadatelem. Příjemci podpory jsou povinni po skončení projektů dodržovat pětiletou lhůtu udržitelnosti výstupů podpořených projektů. Přehled celkové finanční alokace, výši prostředků odpovídající podpoře ve vydaných právních aktech i skutečně poskytnutou podporu příjemcům uvádí tabulka č. 2.

---

<sup>8</sup> Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

<sup>9</sup> Jednalo se například o ergoterapii a reedukaci, laboratorní diagnostiku, podpořena mohla být laboratorní pracoviště hematologie a transfúzního lékařství v rozsahu cytologie, neodkladná přednemocniční péče nebo patologie v rozsahu histopatologické laboratoře.



**Tabulka č. 2: Finanční alokace IROP na podporu návazné zdravotní péče ve výzvě č. 31 a její čerpání (v mil. Kč)**

Finanční alokace			Podpora ve vydaných právních aktech o poskytnutí dotace*			Podpora poskytnutá příjemcům		
EU	SR	Celkem	EU	SR	Celkem	EU	SR	Celkem
6 188,7	1 092,1	7 280,8	6 099,6	244,5	6 344,1	5 718,4	232,7	5 951,1

Zdroj: MS2014+, stav k 08/2022.

\* Bez projektů nedokončených, tj. ukončených MMR před poskytnutím podpory příjemci.

### III. Rozsah kontroly

**3.1** Cílem kontrolní akce bylo prověřit, zda peněžní prostředky *Integrovaného regionálního operačního programu* určené na podporu infrastruktury regionální zdravotní péče byly poskytovány a čerpány účelně, hospodárně a v souladu s právními předpisy.

**3.2** Za účelné se považuje takové použití veřejných prostředků, které zajistí optimální míru dosažení cílů při plnění stanovených úkolů<sup>10</sup>. Poskytování a čerpání peněžních prostředků bylo tedy účelné, pokud došlo k naplnění stanovených cílů, tj. došlo ke zlepšení systému funkční a udržitelné péče tak, aby bylo podpořeno sociální začleňování osob, které jsou ohroženy sociálním vyloučením v důsledku svého zdravotního stavu nebo ztížené dostupnosti zdravotních služeb. V konečném důsledku (přínosu) měla podpora vést

- ke zkrácení doby pobytu mimo přirozené prostředí a doby pracovní neschopnosti;
- k umožnění přístupu ke kvalitním zdravotním službám, které dosud nebyly ve všech regionech dostupné;
- ke koncentraci návazné zdravotní péče do vybraných zařízení tak, aby to vedlo k vyrovnání regionálních rozdílů v úrovni poskytování této péče a k uvolnění kapacit (tj. snížení počtu akutních lůžek) ve prospěch dlouhodobé péče.

**3.3** Za hospodárné se považuje takové použití veřejných prostředků, které vede k zajištění stanovených úkolů s co nejnižším vynaložením těchto prostředků, a to při dodržení odpovídající kvality plněných úkolů<sup>11</sup>. Čerpání peněžních prostředků bylo tedy hospodárné, pokud nebyly při plnění těchto úkolů překročeny náklady v místě a čase obvyklé za podmínek, které preventivně zamezily vzniku dodatečných nákladů, a současně bylo využíváno všech užitných vlastností pořízeného zdravotnického vybavení pro cílovou skupinu.

**3.4** NKÚ provedl kontrolu u MMR jako řídicího orgánu *Integrovaného regionálního operačního programu*, u CRR jako zprostředkujícího subjektu tohoto operačního programu a u vybraných příjemců podpory poskytnuté ze SC 2.3 IROP.

**3.5** Kontrolou u MMR a CRR bylo posouzeno nastavení a účinnost systému poskytování peněžních prostředků na podporu infrastruktury regionální zdravotní péče prostřednictvím dvou výzev vyhlášených v rámci SC 2.3 IROP z hlediska zajištění účelnosti a hospodárnosti poskytování veřejných prostředků a z hlediska souladu s právními předpisy. Při kontrole systému poskytování podpory posoudil NKÚ zejména stanovení cílů, monitorování výstupů

<sup>10</sup> Dle ustanovení § 2 písm. o) zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole).

<sup>11</sup> Dle ustanovení § 2 písm. m) zákona č. 320/2001 Sb.

a výsledků, vyhodnocování dopadů poskytnuté podpory, nastavení a aplikaci pravidel k zajištění výběru projektů k podpoře splňujících podmínky účelnosti a hospodárnosti a nastavení a provádění kontrolní činnosti u příjemců podpory.

**3.6** U vybraných příjemců podpory bylo kontrolou NKÚ zejména posouzeno, zda příjemci použili poskytnuté veřejné prostředky na pořízení kontrolovaného zdravotnického vybavení účelně a hospodárně. NKÚ pomocí čtyřstupňové škály vyhodnotil u každého zdravotnického vybavení na základě zjištěných skutečností účelnost a hospodárnost vynaložených peněžních prostředků, ve smyslu jejich vymezení uvedeného v odstavci 3.2 a 3.3; podrobnosti ke kritériím vyhodnocení jsou uvedeny v příloze č. 3. Dále NKÚ u příjemců ověřil dodržení podmínek poskytnuté podpory stanovených v právním aktu o poskytnutí dotace.

**3.7** Ke kontrole byl vybrán vzorek 16 projektů realizovaných osmi příjemci podpory (dále také „vybrané projekty“). Vzorek se skládal z šesti projektů z výzvy č. 5 zaměřené na podporu vysoce specializované péče (z toho dva projekty byly zaměřeny na podporu onkogynekologie a čtyři projekty na podporu perinatologie) a 10 projektů z výzvy č. 31, v rámci které byla podpora směřována do návazné zdravotní péče. Přehled vybraných projektů je součástí přílohy č. 1.

**3.8** Výběr projektů určených ke kontrole byl proveden v zájmu reprezentativního zastoupení obou výzev a reflektoval strukturu příjemců. Do kontrolního vzorku byly z důvodu pokrytí různých právních forem zahrnuty jak státní příspěvkové organizace zřízené MZd (fakultní nemocnice) a příspěvkové organizace zřízené krajem, tak i akciové společnosti (podnikající právnické osoby) zapsané v *Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb* s předmětem podnikání mimo jiné ve zdravotnických oborech<sup>12</sup>. Dále NKÚ zohlednil hledisko kvantitativní, kdy při výběru preferoval finančně významnější projekty, jejichž realizace již byla ukončena, a zároveň hledisko minimálního počtu dvou realizovaných projektů jedním příjemcem. Kontrolovaný objem prostředků ve vybraných projektech činil 994,4 mil. Kč, což představuje 13,2 % z celkového kontrolovatelného objemu (7 540,9 mil. Kč)<sup>13</sup>.

**3.9** U příjemců podpory provedl NKÚ ve vybraných projektech kontrolu způsobilosti výdajů a zadávání veřejných zakázek na vzorku výdajů vynaložených na pořízení zdravotnického vybavení a v jednom případě na provedení stavebních prací v souvislosti se zaváděním nových technologií<sup>14</sup> (dále také „kontrolní vzorek výdajů“). Omezení bylo provedeno v souvislosti s realizací velkého množství zadávacích řízení v rámci jednoho projektu. Ve vybraných projektech bylo uskutečněno až 20 zadávacích řízení ukončených uzavřením smlouvy, což bylo způsobeno velkou variabilitou pořizovaného zdravotnického vybavení. Některé veřejné zakázky byly rozděleny na další části; v jednom vybraném projektu se jednalo až o 53 dílčích zadávacích řízeních.

**3.10** Základním hlediskem pro stanovení tohoto kontrolního vzorku byl výběr alespoň poloviny výdajů všech realizovaných veřejných zakázek v rámci jednoho projektu, respektive podpory poskytnuté na realizaci projektu. Veřejné zakázky nebo jejich dílčí části NKÚ vybíral s ohledem na jejich stejný či obdobný předmět, a to zejména z důvodu srovnatelného okruhu potenciálních dodavatelů a umožnění případného porovnání technické specifikace

<sup>12</sup> Jedná se o subjekty poskytující veřejnou službu v oblasti zdravotní péče podle zákona č. 372/2011 Sb.

<sup>13</sup> Kontrolovatelný objem tvoří peněžní prostředky poskytnuté příjemcům formou podpory v rámci výzev č. 5 a č. 31, které zahrnují částku ve výši 7 172,8 mil. Kč ze zdrojů EFRR a částku ve výši 368,1 mil. Kč ze zdrojů SR.

<sup>14</sup> Čerpání podpory na provedení stavebních prací bylo předmětem kontroly NKÚ u příjemce Fakultní nemocnice Brno v projektu CZ.06.2.56/0.0/0.0/15\_006/0001175.

požadované příjemcem v zadávací dokumentaci. Dále NKÚ zohlednil, aby alespoň u některého zdravotnického vybavení bylo možné kvantifikovat přínosy z jeho využívání při poskytování zdravotní péče cílové skupině, neboť žádný z vybraných projektů neměl stanoven konkrétní a měřitelný cíl (podrobněji viz odst. 4.21). NKÚ aplikoval tato hlediska výběru zejména s ohledem na ověření účelnosti a hospodárnosti použití veřejných prostředků na pořízení zdravotnického vybavení a provedení stavebních prací.

**3.11** Pro posouzení účelnosti použití veřejných prostředků byl kontrolní vzorek výdajů omezen na zdravotnické vybavení pro maximálně tři oddělení (pokud bylo určeno pro větší počet oddělení). Tento výběr NKÚ provedl s ohledem na nejvyšší finanční objem výdajů vynaložených na pořízení zdravotnického vybavení pro jednotlivá oddělení nebo byla vybrána ta oddělení, která byla nejvíce ovlivněna pořizovaným zdravotnickým vybavením. Zároveň kontrolovaný objem mohl být ponížěn maximálně o 10 % oproti kontrolnímu vzorku výdajů. V konečném výsledku vzorek pro hodnocení účelnosti na úrovni vybraných projektů respektoval stanovený limit. NKÚ prověřil minimálně 50 % objemu dotace a ve třech odůvodněných případech minimálně 40 % objemu dotace čerpané příjemcem na realizaci projektu.

**3.12** Posouzení hospodárnosti vynaložených veřejných prostředků provedl NKÚ na celém kontrolním vzorku výdajů. V konečném výsledku vzorek pro hodnocení hospodárnosti na úrovni vybraných projektů respektoval stanovený limit ověřit minimálně 50 % objemu dotace. Výjimku tvořil jeden projekt, u něž kontrolní vzorek zahrnoval 40 % objemu dotace čerpané příjemcem; důvodem bylo množství druhů pořizovaného zdravotnického vybavení v nižší ceně.

**3.13** Kontrolovaný objem prostředků činil pro ověření účelnosti 602,2 mil. Kč, tj. 60,6 % z celkového kontrolovaného objemu (8,0 % z celkového kontrolovatelného objemu), a pro ověření hospodárnosti 614,6 mil. Kč, tj. 61,8 % z celkového kontrolovaného objemu (8,2 % z celkového kontrolovatelného objemu).

**3.14** Kontrolovaným obdobím byly roky 2014 až 2022, v případě věcných souvislostí i období předcházející.

**Pozn.:** Právní předpisy uvedené v tomto kontrolním závěru jsou aplikovány ve znění účinném pro kontrolované období.

## **IV. Podrobné skutečnosti zjištěné kontrolou**

### ***A. Systém poskytování podpory na infrastrukturu regionální zdravotní péče***

**4.1** Jedním ze základních předpokladů zajištění účelnosti poskytování podpory je správné nastavení cílů podpory a indikátorů stanovených pro jejich sledování. Správně nastavené cíle a indikátory mají přinášet významné průběžné informace o dosahované účelnosti poskytované podpory a vést tak případně k jejímu lepšímu zacílení ještě v probíhajícím či příštím programovém období.

**4.2** Pro sledování intervencí v rámci výzev zaměřených na podporu infrastruktury vysoce specializované a návazné zdravotní péče (dále také „regionální zdravotní péče“) stanovilo MMR dva indikátory, jeden pro sledování výsledků a jeden pro sledování výstupů. Výsledky

jsou sledovány pomocí indikátoru „kapacity modernizované vysoce specializované a návazné zdravotní péče“ a výstupy prostřednictvím indikátoru „podpořená pracoviště zdravotní péče“.

**→ MMR nestanovilo cíle a indikátory tak, aby přinášely dostatečné informace o přínosech pro cílovou skupinu, kterou jsou pacienti vysoce specializované a návazné zdravotní péče.**

**4.3** Pro podporu infrastruktury regionální zdravotní péče MMR nenastavilo cíle na úrovni SC 2.3 IROP prostřednictvím výzev pro vysoce specializovanou a návaznou zdravotní péči ve vztahu k očekávaným výsledkům měřitelně.

**4.4** Výjimkou byl deklarovaný přínos vztahující se k návazné zdravotní péči, jenž spočíval v umožnění koncentrace této péče do vybraných zařízení, což mělo vést ke snížení počtu akutních lůžek ve prospěch lůžek dlouhodobé zdravotní péče. Ani v tomto případě však nebyla zajištěna relevantní měřitelnost, neboť dotčený indikátor „kapacity modernizované vysoce specializované a návazné zdravotní péče“ je ukazatelem výsledku statistického charakteru a na jeho vývoj působí řada externích vlivů nesouvisejících s realizovanými intervencemi ze SC 2.3 IROP. Vypovídací hodnota údaje o dosažené změně je také snížena tím, že jsou v rámci indikátoru vykazovány počty lůžek společně za péči vysoce specializovanou (nejen v podporovaných oborech) a za péči návaznou. Přínosem koncentrace vysoce specializované péče mělo být navýšení její kapacity (tj. zvýšení počtu lůžek) a koncentrací návazné zdravotní péče mělo naopak dojít ke snížení kapacity (tj. k poklesu počtu akutních lůžek).

**4.5** MMR tak nemohlo sledovat a vyhodnocovat účelnost vynakládání výdajů ve své kapitole podle ustanovení § 39 odst. 3 zákona č. 218/2000 Sb. Absence měřitelnosti výsledků intervencí zaměřených na podporu infrastruktury regionální zdravotní péče neumožňuje ověřit dosažení cílů, což je v rozporu se zásadou řádného finančního řízení stanovenou ve finančním nařízení<sup>15</sup>. MMR vyhodnocení cílů neprovedlo ani prostřednictvím evaluace; evaluaci dopadů a přínosů ani neplánovalo, přestože na podporu vysoce specializované a návazné zdravotní péče byla vyčleněna převážná část alokace SC 2.3 IROP<sup>16</sup>.

**→ Cíl koncentrovat návaznou zdravotní péči a tím ve výsledku snížit počet lůžek v rámci vysoce specializované a návazné zdravotní péče se nedaří naplnit.**

**4.6** Sledování a vykazování indikátoru výsledku, jenž se týká kapacity vysoce specializované a návazné zdravotní péče, je prováděno na základě hodnot, které poskytuje MZd jednou za dva roky. MMR dosaženou hodnotu za IROP publikuje ve *výroční zprávě o implementaci programu*. Výchozí hodnota indikátoru z roku 2014 byla 44 211 lůžek a zahrnovala i kapacitu vysoce specializovaných center podpořených v programovém období 2007–2013

<sup>15</sup> Článek 30 odst. 3 nařízení č. 966/2012, jenž mimo jiné stanoví, že „Pro všechny oblasti činností, na které se vztahuje rozpočet, musí být stanoveny konkrétní, měřitelné, dosažitelné, relevantní a časově vymezené cíle. Dosažení těchto cílů se kontroluje pomocí ukazatelů výkonnosti pro každou činnost...“ Od srpna 2018 předmětnou část upravuje článek 33 odst. 3 nařízení (EU, Euratom) č. 2018/1046, kterým se stanoví finanční pravidla pro souhrnný rozpočet Unie, mění nařízení (EU) č. 1296/2013, (EU) č. 1301/2013, (EU) č. 1303/2013, (EU) č. 1304/2013, (EU) č. 1309/2013, (EU) č. 1316/2013, (EU) č. 223/2014 a (EU) č. 283/2014 a rozhodnutí č. 541/2014/EU a zrušuje nařízení (EU, Euratom) č. 966/2012.

<sup>16</sup> V harmonogramu výzev na rok 2015 byla pro výzvu na vysoce specializovanou péči předpokládána alokace ze zdrojů EFRR ve výši 1 052,6 mil. Kč. Z harmonogramu výzev na rok 2016 vyplývá, že pro výzvu na návaznou péči byla předpokládána alokace ze zdrojů EFRR ve výši 3 400,0 mil. Kč. Na základě předběžného vyčíslení alokací pro obě výzvy mělo být na podporu infrastruktury regionální zdravotní péče alokováno přibližně 57 % alokace SC 2.3. Podíl je vypočten k alokaci zdrojů EFRR ve výši 283,5 mil. € na celý SC 2.3 na počátku realizace IROP, tj. 7 796,8 mil. Kč (při kurzu 27,50 Kč/€ platném na počátku realizace IROP).

z *Integrovaného operačního programu* a kapacitu 71 pracovišť návazné zdravotní péče. Cílová hodnota, jíž má být dosaženo do konce roku 2023, byla stanovena na 38 368 lůžek, tj. snížení oproti výchozí hodnotě o 13 %.

**4.7** Dosažená hodnota vykazovaná ve dvouletých intervalech (naposledy v roce 2021 publikován údaj za rok 2019 ve *Výroční zprávě o implementaci IROP za rok 2020* ve výši 44 408 lůžek) nesevředly o plnění cíle snížit počet akutních lůžek návazné zdravotní péče, oproti výchozí hodnotě indikátoru z roku 2014 došlo dokonce k mírnému navýšení. NKÚ tak vzhledem k dosavadnímu vývoji nepovažuje za pravděpodobné dosažení cílové hodnoty pro rok 2023.

**4.8** Indikátor je taktéž sledován na projektové úrovni, avšak je vykazován pouze u projektů určených pro návaznou zdravotní péči. Ačkoliv na úrovni SC 2.3 IROP byl deklarován cíl snížení kapacity lůžek návazné zdravotní péče, NKÚ zjistil, že pouze u pěti projektů<sup>17</sup> z celkových 113 schválených MMR k podpoře bylo cílem snížit kapacitu, a to celkem o 57 lůžek. A naopak realizací dvou projektů se kapacita navýšila o 53 lůžek. To indikuje nekonzistentnost cílů stanovených MMR na programové úrovni s cíli nastavenými na úrovni projektů.

**→ MMR stanovilo nevhodné podmínky výzvy na podporu návazné zdravotní péče; bez dodatečných zdrojů přesunutých z jiného operačního programu by intervence ze SC 2.3 nesnižovaly regionální rozdíly v poskytování návazné zdravotní péče.**

**4.9** Východiskem pro směřování podpory byla analýza rozdílů v přístupu k vysoce specializované a návazné zdravotní péči v jednotlivých krajích. Výsledky analýzy včetně seznamu zdravotnických zařízení zahrnutých do skupiny možných příjemců zpracovalo MZd v roce 2014 do dokumentu *Mapování územních rozdílů v přístupu k péči návazné a vysoce specializované*, který je přílohou *Koncepce návazné péče*.

**4.10** Dle provedené analýzy v roce 2015 byla předpokládána absorpční kapacita<sup>18</sup> v oblasti podpory infrastruktury regionálního zdravotnictví ve výši 8 910 mil. Kč<sup>19</sup>. Alokace zdrojů z EFRR ve SC 2.3 IROP činila na počátku implementace programu částku 7 797 mil. Kč<sup>20</sup>. Pro výzvu na podporu návazné zdravotní péče byla v roce 2016 vyčleněna alokace zdrojů EFRR ve výši 3 060 mil. Kč a ze zdrojů SR ve výši 540 mil. Kč.

**4.11** Na základě doporučení pracovního týmu IROP pro SC 2.3 neomezilo MMR ve výzvě počet žádostí o podporu podaných jedním oprávněným žadatelem. Důvodem byla komplikovaná právní subjektivita krajských nemocnic, u nichž byly plánovány fúze. Tyto fúzované krajské nemocnice by byly nuceny dělit se společně o jeden limit, přestože se jednalo o různé nemocnice (poskytovatele zdravotní péče). MMR však nestanovilo další podmínky, které by například zohledňovaly poměrné zastoupení projektů nebo nemocnic, respektive poskytovatelů návazné zdravotní péče, alespoň na úrovni krajů.

---

<sup>17</sup> U pěti projektů byla cílová hodnota indikátoru „kapacita modernizované vysoce specializované a návazné zdravotní péče“ nižší než výchozí, přičemž ve dvou případech realizoval stejný subjekt po dvou projektech, u nichž byly vykazovány shodné výchozí a cílové hodnoty indikátoru. Z tohoto důvodu NKÚ započítal do celkového snížení kapacity rozdíl mezi cílovou a výchozí hodnotou pouze u jednoho z těchto projektů.

<sup>18</sup> Absorpční kapacita vyjadřuje míru schopnosti využít prostředky poskytované z veřejných zdrojů.

<sup>19</sup> Celková poptávka po dotačních zdrojích zahrnující také podporu deinstitucionalizace psychiatrické péče byla v rámci analýzy absorpční kapacity vyčíslena na 12 960 mil. Kč.

<sup>20</sup> Celkem byla alokována ze zdrojů EFRR částka 283,5 mil. €; k přepočtu byl využit kurz 27,50 Kč/€ platný na počátku realizace IROP.

**4.12** Původně uvažovaná maximální částka způsobilých výdajů 60 mil. Kč na realizaci jednoho projektu byla ve výzvě navýšena na 99 mil. Kč, aby bylo umožněno provedení nákladově náročnějších projektů, respektive projektů s vyšším počtem oborů návazné zdravotní péče.

**4.13** Výzvu vyhlásilo MMR v květnu 2016 a po necelých dvou měsících ji ukončilo z důvodu zvýšeného zájmu, tj. z důvodu převisu poptávané podpory ve vztahu k alokovaným zdrojům. S ukončením příjmu žádostí o podporu současně navýšilo stávající alokaci o 1 200 mil. Kč na 4 260 mil. Kč z EFRR a ze SR byla alokace navýšena na částku maximálně ve výši 751,8 mil. Kč.

**4.14** Výzva byla vyhlášena jako nesoutěžní, tj. nezahrnovala věcné hodnocení. Pokud žádost úspěšně prošla procesem formálního hodnocení a hodnocení přijatelnosti, byla doporučena ke schválení v závislosti na čase své registrace v monitorovacím systému evropských strukturálních a investičních fondů (dále také „MS2014+“). V důsledku převisu poptávky nebyly pokryty ani z navýšené alokace výzvy žádosti podané teprve měsíc po zahájení jejich příjmu. Mimo alokaci zůstalo 45 žádostí o podporu v celkové výši cca 2 mld. Kč ze zdrojů EFRR, které podalo 21 oprávněných žadatelů. Tyto žádosti byly zařazeny mezi tzv. náhradní projekty.

**4.15** Součástí těchto náhradních projektů bylo i 31 žádostí od 12 žadatelů, kteří neobdrželi podporu ani na jeden projekt. Mezi těmito 12 žadateli byla mimo jiné Nemocnice Pardubického kraje, a.s., která zajišťuje návaznou péči pro celé území Pardubického kraje. Naopak pokryto alokací bylo šest projektů Fakultní nemocnice Brno (schválená podpora ze zdrojů EFRR ve výši 440,4 mil. Kč) a šest projektů Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s. (schválená podpora ze zdrojů EFRR ve výši 133,5 mil. Kč), které ale nejsou jedinými poskytovateli návazné zdravotní péče v Jihomoravském, respektive Libereckém kraji.

**4.16** MMR nezjišťovalo, jaký vliv bude mít rozdílný počet projektů podaných jednotlivými žadateli na vyrovnávání územních rozdílů v kvalitě poskytování zdravotní péče. Takto nastavenými podmínkami nebyly vytvořeny předpoklady pro dosažení přínosu stanoveného pro SC 2.3 IROP, tedy že bude pacientům umožněn přístup ke kvalitním zdravotním službám, které dosud nebyly ve všech regionech dostupné. MMR při přípravě podmínek výzvy zcela opomenulo problém „regionální nerovnosti v kvalitě a dostupnosti zdravotní péče vysoce specializované a navazující“, který chtělo řešit pomocí intervencí ze SC 2.3 IROP. Naopak vytvořilo předpoklady, že se rozdíly v poskytování návazné zdravotní péče v jednotlivých regionech ještě zvýší.

**4.17** MMR při přípravě výzvy a jejích podmínek nerespektovalo zásadu účinnosti dle finančního nařízení<sup>21</sup>, neboť do března 2019 nevytvořilo předpoklady pro dosažení stanovených cílů na úrovni SC 2.3 IROP. Ačkoliv MMR mělo informace o absorpční kapacitě v oblasti podpory infrastruktury regionálního zdravotnictví a předpokládalo zvýšený zájem zejména o podporu návazné zdravotní péče, nepřipravilo výzvu tak, aby realizace intervencí vedla k vyrovnání regionálních rozdílů v úrovni poskytování návazné péče (viz odst. 4.9). V rámci přípravy výzvy MMR nezajistilo, aby podporu obdrželi oprávnění žadatelé na realizaci nejpotřebnějších projektů.

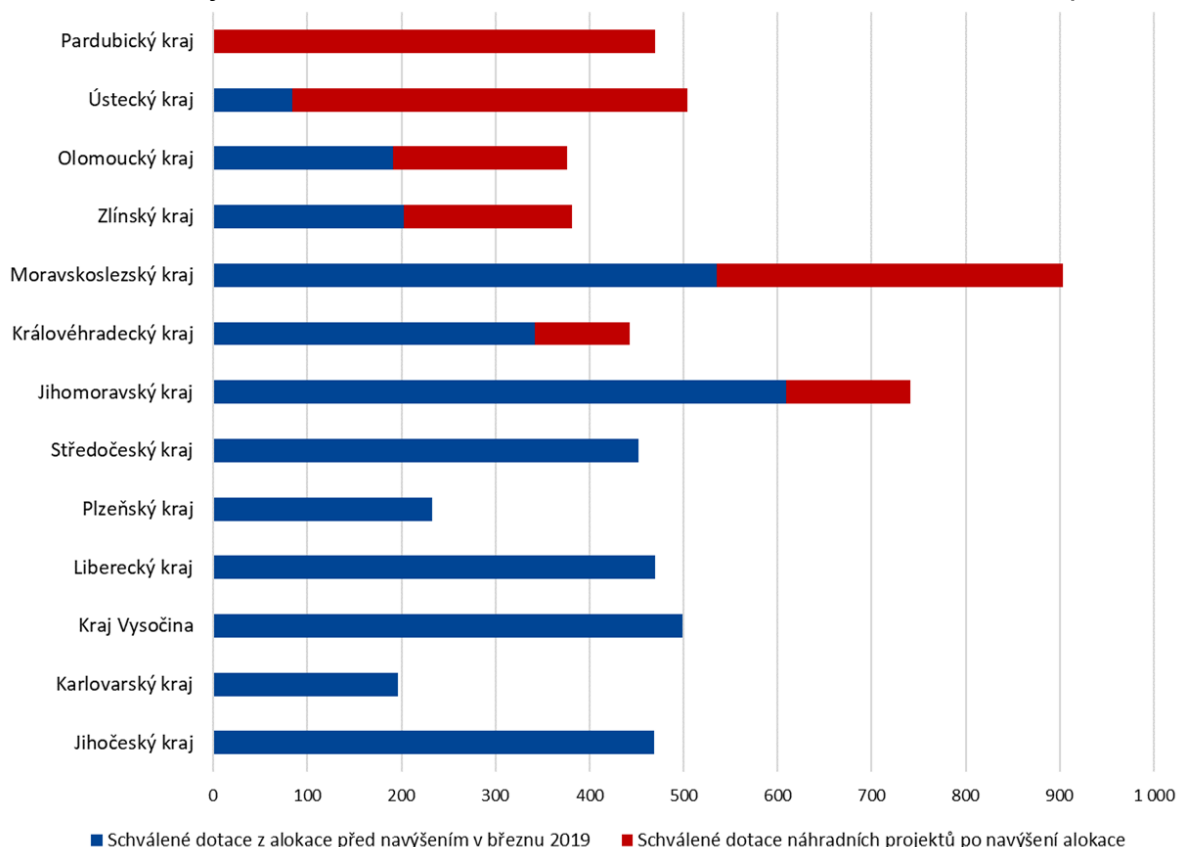
**4.18** V březnu 2019 byla alokace výzvy navýšena z volných zdrojů operačního programu *Podnikání a inovace pro konkurenceschopnost* o částku 1 930 mil. Kč, což umožnilo podpořit realizaci zbývajících 42 náhradních projektů<sup>22</sup>. Rozložení poskytnuté podpory ze zdrojů EFRR

<sup>21</sup> Článek 30 odst. 2 nařízení č. 966/2012.

<sup>22</sup> Rozdíl oproti původním 45 náhradním projektům vznikl tak, že dva z nich byly podpořeny již v roce 2018 v rámci disponibilních zdrojů, které se uvolnily z důvodu ukončení realizace jednoho původně schváleného projektu, a u jednoho náhradního projektu žadatel odmítl nabídku MMR k financování.

v jednotlivých krajích před a po navýšení alokace výzvy je znázorněno v grafu č. 1, z něhož je zřejmé, že před navýšením alokace v březnu 2019 nebyl podpořen žádný projekt, jenž by se realizoval v Pardubickém kraji; v Ústeckém kraji nebyly podpořeny projekty s požadovanou dotací z EFRR ve výši 83,3 %. Naopak v šesti krajích byly uspokojeny požadavky všech žadatelů. Náhradní projekty, které byly podpořeny po realokaci v březnu 2019, představovaly celkovou podporu ze zdrojů EFRR ve výši 1 938,7 mil. Kč, z toho největší finanční i početní zastoupení měl Pardubický kraj (celkem 469,9 mil. Kč v 11 projektech).

**Graf č. 1: Schválené dotace ze zdrojů EFRR před navýšením alokace pro návaznou zdravotní péči a v náhradních projektech po navýšení alokace v březnu 2019 v členění dle krajů (v mil. Kč)**



**Zdroj:** data zveřejněná na webových stránkách IROP (dostupné z: [https://irop.mmr.cz/getmedia/4d5e11ed-c8bf-4835-ab2b-fdd3d43bbb09/Prehled-nahradnich-projektu-31-vyzva\\_08032019.pdf](https://irop.mmr.cz/getmedia/4d5e11ed-c8bf-4835-ab2b-fdd3d43bbb09/Prehled-nahradnich-projektu-31-vyzva_08032019.pdf)); MS2014+, stav k 08/2022.

→ **MMR schvalovalo k podpoře projekty, aniž by ověřilo, zda směřují ke konkrétnímu a měřitelnému cíli.**

**4.19** V pravidlech závazných pro všechny žadatele a příjemce podpory z IROP definovalo MMR projekt jako ucelený soubor aktivit směřujících k dosažení předem stanovených konkrétních (tj. jasně definovaných) a měřitelných cílů. Konkrétnost a měřitelnost cílů jsou součástí tzv. principů SMART<sup>23</sup> a musí být zabezpečeny pro všechny oblasti činností podporované

<sup>23</sup> SMART (z anglického *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time Specific*) – principy používané v oblasti projektového řízení například k hodnocení kvality stanovených cílů; tyto principy odpovídají požadavku uvedenému v článku 30 odst. 3 nařízení č. 966/2012.

z prostředků EU<sup>24</sup>. Cíl projektu deklaroval žadatel ve své žádosti o podporu a následně byl součástí právního aktu o poskytnutí dotace.

**4.20** MMR nenavrholo MV IROP ke schválení kritérium hodnotící účelnost projektu z hlediska správného nastavení cílů. Žádné z kritérií pro hodnocení přijatelnosti žádostí o podporu předkládaných v obou kontrolovaných výzvách nesměřovalo k ověření, zda cíle projektů respektují principy SMART, respektive zda jsou konkrétní a měřitelné.

**4.21** V důsledku absence kritéria hodnotícího účelnost projektu z hlediska správného nastavení cílů byly schváleny k podpoře projekty, jejichž cíle byly obecné a neměřitelné. U některých projektů byly uvedeny v žádostech o podporu také cíle, které měly pouze deklaratorní charakter, a realizace projektů ani nepřispěla k jejich plnění, respektive konkrétní příspěvek nelze žádným způsobem ověřit, což ilustruje příklad č. 1.

#### **Příklad č. 1**

*Cílem projektů CZ.06.2.56/0.0/0.0/16\_043/0001241 a CZ.06.2.56/0.0/0.0/16\_043/0001242 bylo mimo jiné posílení ekonomického a společenského rozvoje města Česká Lípa prostřednictvím rozvoje zdravotnické infrastruktury Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s. Prostřednictvím projektu CZ.06.2.56/0.0/0.0/16\_043/0001437 mělo dojít také ke zvýšení pozitivního vnímání rozvinuté sítě (poskytovatelů zdravotních služeb) ve všech jejích formách laickou i odbornou veřejností.*

**→ MMR neupřesnilo podmínku výhradního využití dotace konkrétním specializovaným pracovištěm a v rámci hodnocení nebyl ověřován předpoklad jejího splnění.**

**4.22** V pravidlech pro žadatele a příjemce podpory určené pro vysoce specializovanou péči stanovilo MMR podmínku, že dotace je účelově vázána a určena výhradně pro konkrétní specializované pracoviště zdravotnického zařízení. Z podmínky vyplývá, že zdravotnické vybavení pořízené z podpory mělo být určeno jen a pouze pro cílovou skupinu, tj. pacienty onkogynekologie nebo perinatologie. MMR podmínku blíže nespecifikovalo, například stanovením minimální velikosti cílové skupiny. Od žadatele nebyly požadovány informace o předpokládané míře využití zdravotnického vybavení pořízeného z dotace pro pacienty konkrétního specializovaného pracoviště.

**4.23** V rámci hodnocení účelnosti žádostí o podporu nebylo ověřováno, zda veškeré aktivity projektu budou skutečně určeny výhradně pro cílovou skupinu. Ani kritérium ověřující soulad projektu s podmínkami výzvy neobsahovalo žádnou kontrolní otázku směřující k ověření této podmínky. Pokud žadatelé v žádostech o podporu neuvedli žádné informace týkající se využívání zdravotnického vybavení jiným pracovištěm, při hodnocení projektu (ani na základě expertního posudku) nebylo možné tyto skutečnosti zjistit, jako například předpokládané využívání magnetických rezonancí pořizovaných ve dvou projektech<sup>25</sup> pro vysoce specializovaná onkogynekologická centra.

**4.24** MMR výše uvedenou podmínku interně upřesnilo až v únoru 2018 v reakci na prověřování veřejné zakázky na pořízení magnetické rezonance Fakultní nemocnicí v Motole z projektu určeného pro vysoce specializovanou onkogynekologickou péči (podrobněji viz

<sup>24</sup> Dle článku 30 odst. 3 nařízení č. 966/2012 musí být stanoveny konkrétní, měřitelné, dosažitelné, relevantní a časově vymezené cíle pro všechny oblasti činností, na které se vztahuje rozpočet.

<sup>25</sup> Projekt CZ.06.2.56/0.0/0.0/15\_006/0005514 *Modernizace a obnova přístrojového vybavení onkogynekologické péče Nemocnice Jihlava* a projekt CZ.06.2.56/0.0/0.0/15\_006/0002887 *Vysoce specializovaná péče v oblasti onkogynekologie*.



příklad č. 2). Dotaci na realizaci tohoto projektu MMR schválilo v prosinci 2016. Konkretizace podmínky výhradního využití magnetické rezonance Fakultní nemocnicí v Motole pro onkogynekologické pacientky spočívala v tom, že všechny tyto pacientky musely být vyšetřeny přednostně; teprve zbývající kapacita mohla být využita pro pacienty referované z jiných pracovišť. MMR vycházelo ze skutečnosti, že podíl takto nemocných pacientek nemůže zajistit 100% využití kapacity magnetické rezonance a že každé zdravotnické zařízení musí k využití její kapacity přistupovat s největší mírou efektivity a s ohledem na zasmluvnění hrazení výkonů zdravotními pojišťovnami. Upřesnění podmínky a postupu ověřování jejího plnění doložením relevantních dokumentů v rámci případných kontrol prováděných CRR u příjemce se vztahovalo pouze na tento jeden konkrétní projekt; podmínka v pravidlech pro žadatele a příjemce zůstala beze změny ve všech svých verzích a nebyla ze strany řídicího orgánu IROP, tj. MMR, (dále také „ŘO IROP“) žádným způsobem modifikována.

#### **Příklad č. 2**

*V rámci projektu CZ.06.2.56/0.0/0.0/15\_006/0001902 určeného pro onkogynekologické specializované pracoviště požadovala Fakultní nemocnice v Motole pořídit z dotačních prostředků magnetickou rezonanci o síle 3T. Její pořízení odůvodnila v žádosti mimo jiné tím, že je důležitá při plánování chirurgických operací s ohledem na vynikající zobrazení měkkých tkání a že vyšetření magnetickou rezonancí může odhalit i drobné léze, infekce, nádory či zlomeniny, které nejsou diagnostikovatelné na jiných přístrojích. Žádost o podporu vyhověla všem kritériím, k magnetické rezonanci vydala Přístrojová komise MZd kladné stanovisko a MMR schválilo na realizaci projektu dotaci.*

*Při kontrole zadávací dokumentace k veřejné zakázce na pořízení magnetické rezonance se vyjádřil expert v tom smyslu, že přístroj je použitelný i v rámci dalších lékařských oborů a zcela určitě se i v rámci nich používat bude, protože onkogynekologických vyšetření na magnetické rezonanci o síle 3T tolik není a přístroj by byl nevyužitý. Riziko, že magnetická rezonance není určena výhradně pro onkogynekologické pacientky, identifikovalo také CRR, a to na základě požadované technické specifikace hlavo-krční cívky. K tomuto parametru externí expert následně sdělil, že vícekanálová hlavo-krční cívka s 64 kanály nemá pro onkogynekologii žádné medicínské zdůvodnění.*

*Z požadované výbavy magnetické rezonance tak jednoznačně vyplývalo, že příjemce plánuje přístroj využívat i pro pacienty pracovišť jiných lékařských oborů, což se potvrdilo i při kontrole NKÚ provedené u příjemce. Podíl onkogynekologických pacientek vyšetřených ročně na magnetické rezonanci o síle 3T ve Fakultní nemocnici v Motole v letech 2019 až 2021 činil necelých 7 % ze všech pacientů referovaných k tomuto vyšetření. Fakultní nemocnice v Motole dle svého kvalifikovaného odhadu využila 64kanálovou hlavo-krční cívku pro pacientky s onkogynekologickou diagnózou v počtu nižších desítek pacientek ročně.*

**→ Při výběru projektů k poskytnutí podpory aplikovalo MMR některá kritéria, která nehodnotila jejich potřebnost; potřebnost neověřovalo dostatečně ani při schvalování nákupů zdravotnického vybavení z úspor projektu.**

**4.25** K podpoře byly vybírány projekty, jež v rámci hodnocení vyhověly sadě kritérií přijatelnosti. Kritéria se členila na obecná, která byla uplatňována ve výzvách napříč celým IROP, a na specifická, ta byla určena pro každou vyhlášenou výzvu.

**4.26** Ke každému kritériu byl přiřazen aspekt, jenž vyjadřoval, zda byla pomocí kritéria hodnocena účelnost, hospodárnost, efektivnost, potřebnost anebo proveditelnost. Dle

závazného metodického pokynu<sup>26</sup> mělo hodnocení zajistit prostřednictvím kritéria s přiřazeným aspektem potřebnosti, aby byl k podpoře vybrán takový projekt, jenž svými aktivitami nejen přispívá k naplňování cílů SC 2.3 IROP (tj. je účelný), ale zároveň je potřebný v konkrétních podmínkách, tj. má smysl realizovat jeho jednotlivé aktivity.

**4.27** K ověření potřebnosti předložilo MMR ke schválení MV IROP několik kritérií. Žádosti o podporu návazné zdravotní péče byly mimo jiné hodnoceny prostřednictvím čtyř kritérií, která se vztahovala k posouzení, zda byl žadatel oprávněn podat žádost o podporu. Ověření oprávněnosti žadatele nezaručovalo, že v projektu bude podpořeno pořízení skutečně potřebného zdravotnického vybavení.

**4.28** V žádostech o podporu vysoce specializované péče byla potřebnost posuzována externím expertem a zahrnovala mimo jiné ověření, zda podporovanou aktivitu, tj. pořízení zdravotnického vybavení a technologií, MZd doporučilo v *seznamech doporučeného vybavení center vysoce specializované péče*. Doporučení MZd však nezakládá automaticky povinnost financovat pořízení tohoto vybavení z prostředků SC 2.3 IROP. Oprávněnými žadateli byly převážně státní příspěvkové organizace zřízené MZd, které disponuje prostředky ve své rozpočtové kapitole a je taktéž správcem národních dotačních programů zaměřených mimo jiné na podporu infrastruktury zdravotnických zařízení.

**4.29** Jedním z dalších kritérií k ověření potřebnosti bylo kritérium „*potřebnost realizace projektu je odůvodněná*“. V rámci něho hodnotitelé CRR, respektive externí experti ve výzvě na podporu vysoce specializované péče, zjišťovali, zda žádost o podporu obsahuje popis potřebnosti projektu. Hodnocení potřebnosti pouze formálním odsouhlasením existence popisu bez posouzení věcného hlediska není dostatečné. Takovéto hodnocení nezaručovalo, že podpora bude poskytnuta na skutečně potřebné aktivity, což ilustruje příklad č. 3.

### **Příklad č. 3**

*Příjemce Nemocnice Vyškov v rámci žádosti požadoval podporu také na pořízení tří operačních stolů s nosností 360 kg v projektu CZ.06.2.56/0.0/0.0/16\_043/0001469. Jejich potřebnost zdůvodnil zejména nárůstem počtu pacientů s morbidní obezitou. Žadatel neuvedl žádnou informaci týkající se počtu operovaných pacientů s morbidní obezitou, zejména s hmotností nad 250 kg. Pro péči o morbidně obézní pacienty nestačí pouze operační stoly s vyšší nosností, ale jsou zapotřebí i speciální přístroje, lůžka, výtahy, nástroje a v některých případech i stavební úpravy. Z tohoto důvodu vznikají specializovaná, tzv. bariatrická centra. Na mapě bariatrických center však Nemocnice Vyškov není uvedena. K hodnocení žádosti nebylo vyžádáno posouzení externího experta a hodnotitel od žadatele nepožadoval další, podrobnější informace. Kritérium „potřebnost realizace projektu je odůvodněná“ bylo splněno již při prvním hodnocení provedeném CRR. K potřebnosti pořízení tří operačních stolů s vyšší nosností se nevyjadřovalo ani MZd ve svém stanovisku k souladu projektového záměru s Konceptí návazné péče.*

**4.30** Hledisko potřebnosti bylo také součástí posouzení změn vyvolaných úsporou na projektu v rámci změnových řízení. Úspora na projektu, tj. nižší celkové způsobilé výdaje, než jaké byly schváleny v právním aktu o poskytnutí dotace, vznikala zpravidla v důsledku realizace veřejné zakázky v nižší ceně, než byla její předpokládaná hodnota. V takovém případě mohl příjemce požádat, aby mu bylo na základě změnového řízení umožněno pořídit další zdravotnické

<sup>26</sup> Metodický pokyn pro řízení výzev, hodnocení a výběr projektů v programovém období 2014–2020, kapitola 8.2.2.1.

vybavení v rámci schválených aktivit až do výše stanovených celkových způsobilých výdajů, respektive dotace. Změny vyvolané úsporou na projektu posuzovalo CRR a schvalovalo MMR. Do procesu změnového řízení mohl být zapojen i externí expert, a to v případech, kdy posuzovatel změny nebyl vzhledem k odbornosti a specifičnosti požadované změny sám schopen posoudit vliv změny na projekt nebo bylo expertní posouzení stanoveno jako povinné. Předmětem posouzení bylo ověření, zda navržená změna nemá vliv na naplnění cíle a účelu projektu a je v souladu s podporovanými aktivitami výzvy. Dále se CRR nebo expert vyjadřovali k tomu, zda zdravotnické vybavení nově navrhované k pořízení je uvedeno v aktuálním seznamu doporučeného vybavení příslušného vysoce specializovaného centra nebo slouží k poskytování zdravotních služeb v podporovaných oborech návazné zdravotní péče.

**4.31** Součástí kontrolního listu pro kontrolu požadovaných změn byla otázka „*Je v kolonce Odůvodnění ŽoZ<sup>27</sup> uvedena stručná charakteristika změny včetně zdůvodnění?*“ Takto formulovaná kontrolní otázka nezaručovala dostatečné ověření potřebnosti požadované změny, respektive vybavení pořizovaného z úspor v projektu, což se potvrdilo při kontrole projektu u příjemce a zjištěné skutečnosti ilustruje příklad č. 5 na straně 22.

**→ MMR nastavilo řádně systém hodnocení ve spojitosti s kontrolami veřejných zakázek; jediným rizikem pro hospodárné vynaložení podpory bylo schválení financování nepotřebné aktivity.**

**4.32** Hospodárnost hodnotilo MMR na základě kritérií přijatelnosti, mezi něž patřilo i kritérium určené k posouzení, zda výdaje na hlavní aktivity v rozpočtu projektu odpovídaly tržním cenám. Hospodárnost výdajů na pořízení zdravotnického vybavení po schválení podpory na financování projektu byla kontrolována v rámci administrativních kontrol veřejných zakázek. MMR nastavilo systém kontrol veřejných zakázek řádným způsobem; kontrole podléhaly všechny druhy zadávacích řízení ve všech fázích zadávání<sup>28</sup>.

**4.33** NKÚ nicméně zjistil riziko nevhodného vynakládání výdajů, neboť mohly být k podpoře schváleny také nepotřebné aktivity (viz odst. 4.29), což se potvrdilo při kontrole projektů u příjemců (viz příklad č. 7 a č. 8 na straně 24).

**→ Kontrolní systém nastavilo MMR účinně s výjimkou ověření skutečného provozování a využívání všech funkcí, kterými pořízené zdravotnické vybavení disponovalo.**

**4.34** Provádění kontrol MMR delegovalo na CRR. Administrativní a veřejnosprávní kontroly na místě provádělo CRR na základě dílčích otázek stanovených v kontrolních listech pro každou ověřovanou oblast.

**4.35** Součástí administrativních kontrol žádostí o platbu a zpráv o realizaci (včetně závěrečných) nebylo ověření skutečného uvedení do provozu a používání pořízeného zdravotnického vybavení včetně využívání všech užitných vlastností (funkcí/funkcionalit), které byly jako potřebné vysoutěženy v zadávacích řízeních. Tato oblast byla předmětem ověřování teprve při kontrolách zpráv o udržitelnosti projektu a v rámci veřejnosprávních

---

<sup>27</sup> ŽoZ – žádost o změnu.

<sup>28</sup> Jednotlivé fáze kontroly zadávacích řízení zahrnovaly kontrolu zpracování předběžného oznámení, oznámení a zadávací dokumentace (před vyhlášením zadávacího řízení), průběhu zadávacího řízení, včetně postupu při otevírání obálek a hodnocení (před uzavřením smlouvy), ukončených zakázek s uzavřenou smlouvou (před proplacením první žádosti o platbu), předložených návrhů dodatků a uzavřených dodatků (s předložením posledního výdaje k proplacení).

kontrol na místě realizace projektu. Ani v tomto případě však nebyl nastaven mechanismus, jenž by zajišťoval ověření průkazného doložení používání pořízeného zdravotnického vybavení. Za takovéto průkazné doložení používání zdravotnického vybavení lze považovat například počty výkonů vykazované zdravotní pojišťovně, které byly provedeny pořízeným zdravotnickým vybavením.

**4.36** V kontrolním listu pro kontrolu obsahové kvality zprávy o realizaci otázky směřovaly spíše k formálnímu ověření, zda příjemce vyplnil všechny předepsané kolonky, nikoli na ověření relevantnosti uváděných skutečností. Jedná se zejména o otázky, které jsou formulovány jako „*Jsou vyplněny informace...*“.

**4.37** Kontrolní list pro kontrolu zpráv o realizaci (včetně závěrečných) nezahrnoval dílčí otázky směřující k průkaznému doložení provozování, respektive využívání pořízeného zdravotnického vybavení. Zároveň dílčí otázky nesměřovaly k ověření skutečností souvisejících s ukončením realizace projektu, které příjemce uvedl v těchto zprávách. To bylo rizikem, že zdravotnické vybavení pořízené v rámci projektu bylo ve skutečnosti využíváno později než ke dni dokončení realizace projektu. Takovýto případ NKÚ zjistil u jednoho příjemce, jak ilustruje příklad č. 4.

#### **Příklad č. 4**

*Kontrolou NKÚ bylo zjištěno, že magnetická rezonance podpořená v rámci projektu CZ.06.2.56/0.0/0.0/16\_043/0001241 byla využívána teprve od listopadu 2019. Příjemce neuvedl v závěrečné zprávě o realizaci z ledna 2019 ani v žádosti o platbu či v jejích přílohách, že k datu ukončení realizace projektu v prosinci 2018 magnetická rezonance nebyla zprovozněna, tj. že se na ní neprováděla vyšetření. CRR při kontrole závěrečné zprávy o realizaci projektu nemohlo dle otázek stanovených v kontrolním listu zjistit, že nakoupená magnetická rezonance po svém pořízení neplnila téměř 10 měsíců účel, pro který byla pořízena.*

**4.38** Při kontrolách přímo u příjemce nebylo ze strany MMR systematicky nastaveno ověřování četnosti nebo frekvence používání pořízeného zdravotnického vybavení. Dokladová kontrola při kontrole na místě nebyla dostatečným ověřením skutečného využití zdravotnického vybavení, pokud doklady neobsahovaly informace o celkových počtech provedených výkonů. V důsledku toho nemohlo CRR při těchto kontrolách zjistit, že v rámci projektu bylo pořízeno vybavení, které příjemce používal sporadicky nebo nevyužíval některé z užitných vlastností, kterými vybavení disponovalo.

### **B. Čerpání podpory na infrastrukturu regionální zdravotní péče ve vybraných projektech**

**4.39** V rámci vybraných projektů bylo zkontrolováno pořízení zdravotnického vybavení v 83 případech z hlediska účelnosti, respektive v 86 případech z hlediska hospodárnosti vynaložených veřejných prostředků. Na základě skutečností zjištěných u příjemců při kontrole výdajů vynaložených na pořízení zdravotnického vybavení provedl NKÚ vyhodnocení toho, zda peněžní prostředky státního rozpočtu a Evropské unie na podporu infrastruktury regionální zdravotní péče byly čerpány účelně a hospodárně. Za tímto účelem zpracoval NKÚ čtyřstupňovou hodnoticí škálu a stanovil jednotná kritéria pro hodnocení (viz příloha č. 3). Výsledky posouzení jednotlivých případů pořízeného zdravotnického vybavení obsahuje příloha č. 2.

**4.40** Ve vybraných projektech nezjistil NKÚ neoprávněné čerpání podpory, porušení pravidel pro zadávání veřejných zakázek nebo nedodržení dalších právních předpisů. Příjemci při realizaci vybraných projektů dodrželi pravidla stanovená MMR v právních aktech o poskytnutí dotace a příslušných výzvách.

**→ Zdravotnické vybavení pořízené z podpory SC 2.3 IROP bylo přínosné pro zlepšení poskytování regionální zdravotní péče.**

**4.41** Výdaje vynaložené na pořízení zdravotnického vybavení NKÚ posuzoval z hlediska jejich přínosu k dosažení obecně formulovaných cílů projektu. Přínosy NKÚ identifikoval v žádostech o podporu nebo ve vzájemné součinnosti s příjemci. Přínosy uvedené v žádostech o podporu příjemci popisovali jako kvalitativní změnu; v žádném z vybraných projektů nebyla změna kvantifikována jakýmkoli měřitelným ukazatelem.

**4.42** U některého zdravotnického vybavení NKÚ ve spolupráci s kontrolovanými příjemci identifikoval takové ukazatele, které byly kvantifikovatelné a jejichž prostřednictvím bylo možné zjistit, zda se jejich hodnota po pořízení dotčeného zdravotnického vybavení změnila. Jednalo se zejména o skupinu zdravotnického vybavení, u něž příjemci vykazovali výkony zdravotním pojišťovnám, například magnetické rezonance, počítačové tomografy, endoskopické vybavení, ultrazvuky nebo sonografy. Kvantifikovatelné ukazatele bylo možné zjistit také u skupiny laboratorního zdravotnického vybavení, například automatů pro přípravu vzorků, nátěrových a barvicích automatů nebo sekvenátorů. Kvantifikovatelný přínos byl také identifikován u kontrolovaných stavebních prací.

**4.43** Další skupinu tvořilo tzv. ošetřovatelské zdravotnické vybavení, k němuž se nevztahovaly žádné výkony a zdravotním pojišťovnám byly vykazovány výkony spojené s pacientem využívajícím toto vybavení. Jednalo se zejména o patientská lůžka, operační stoly a lampy, inkubátory, vyhřívaná lůžka pro kojence, vybavení k monitorování životních funkcí, ventilátory nebo kardiokografy. Změnu vedoucí ke zlepšení poskytované péče nebylo možné kvantifikovat, a proto NKÚ provedl hodnocení účelnosti na základě ověření pravdivosti slovního popisu přínosu.

**4.44** Celkem v 51 případech kontrolovaného zdravotnického vybavení NKÚ zjistil, že příjemci vynaložili veřejné prostředky ve výši 378,3 mil. Kč na jeho pořízení účelně. V 31 případech příjemci čerpali veřejné prostředky v celkové výši 220,8 mil. Kč na pořízení zdravotnického vybavení účelně s mírnými nedostatky. Za mírný nedostatek při účelném čerpání veřejných prostředků považuje NKÚ například neprovozování magnetické rezonance po dobu 10 měsíců od jejího pořízení příjemcem (viz příklad č. 4 na straně 20) nebo to, že je magnetická rezonance pořízená pro specializované onkogynekologické pracoviště využívána ve větší míře všemi ostatními pacienty zdravotnického zařízení než cílovou skupinou (viz příklad č. 2 na straně 17).

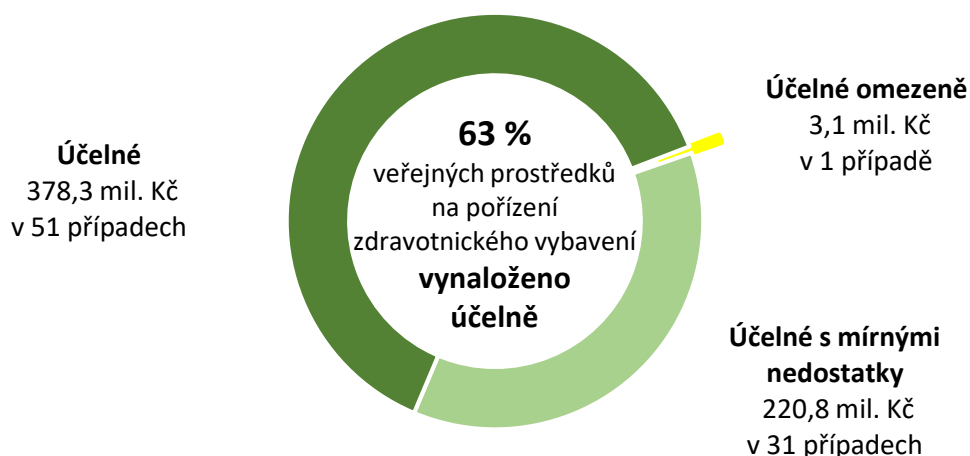
**4.45** NKÚ pouze v jednom případě hodnotil veřejné prostředky na pořízení zdravotnického vybavení jako omezeně účelné. Jednalo se o anesteziologický přístroj k magnetické rezonanci, který příjemce dodatečně pořídil z úspor projektu. Na pořízení přístroje byly vynaloženy dotační prostředky v celkové výši 3,1 mil. Kč. Podrobnosti k zjištěné skutečnosti uvádí příklad č. 5.

## Příklad č. 5

V žádosti o změnu projektu CZ.06.2.56/0.0/0.0/16\_043/0001208 Krajská nemocnice Liberec, a.s., zdůvodnila potřebnost dodatečného pořízení anesteziologického přístroje pouze provozními důvody. Mimo jiné uvedla, že disponuje jedním anesteziologickým přístrojem pro dvě současně používané magnetické rezonance a že se tento stav ukazuje z provozních důvodů jako nedostačující a omezující rychlost vyšetření pacientů s potřebou celkové anestezie. NKÚ při kontrole na místě ověřil, že obě magnetické rezonance jsou umístěny na jednom podlaží v malé vzdálenosti od sebe. Původní anesteziologický přístroj je tak přístupný pro obě magnetické rezonance. Nepotřebnost pořízení druhého anesteziologického přístroje dokládá také počet provedených vyšetření s využitím anestezie. Za rok 2021 příjemce vykázal 6 857 vyšetření na obou magnetických rezoncích, z toho pouze 99 vyšetření bylo provedeno při použití anesteziologického přístroje. NKÚ proto vyhodnotil vynaložené prostředky jako účelné (i hospodárné) pouze omezeně.

**4.46** U vybraných projektů neidentifikoval NKÚ v kontrolním vzorku výdajů žádné peněžní prostředky, které by příjemci vynaložili na pořízení zdravotnického vybavení neúčelně. Souhrnný výsledek hodnocení účelnosti posuzovaných výdajů ukazuje názorně graf č. 2.

**Graf č. 2: Souhrnný výsledek hodnocení účelnosti posuzovaných výdajů vynaložených na pořízení zdravotnického vybavení**



**Zdroj:** vypracoval NKÚ z kontrolních protokolů týkajících se příjemců podpory.

→ **Pouze ve třech projektech příjemci čerpali dotaci na pořízení hodnoceného zdravotnického vybavení omezeně hospodárně.**

**4.47** Hospodárnost prostředků vynaložených na pořízení zdravotnického vybavení hodnotil NKÚ ze tří hledisek:

- dodržení pravidel pro zadávací řízení,
- aktivní řízení dodavatelských vztahů příjemcem, tj. sjednání smluvních podmínek, které preventivně zamezují vzniku dodatečných nákladů,
- přiměřené množství a kvalita pořizovaného zdravotnického vybavení, přičemž kvalita byla posuzována na základě využívání všech užitných vlastností, kterými zdravotnické vybavení disponovalo, ve prospěch cílové skupiny (podrobněji viz příloha č. 3).

V případech, kdy nebylo možné ověřit u kontrolovaného zdravotnického vybavení využívání všech jeho užitných vlastností (tj. dostupných funkcí, respektive funkcionalit), bylo

hodnocení založeno na prvních dvou kritériích. K těmto případům patřila zejména skupina tzv. ošetřovatelského zdravotnického vybavení (viz odst. 4.43) a provedené stavební práce.

**4.48** Celkem v 80 případech příjemci vynaložili veřejné prostředky ve výši 475,6 mil. Kč na pořízení zdravotnického vybavení hospodárně. Jednalo se zejména o přístroje nebo zařízení, u kterých příjemci využívali všechny jejich funkce, které požadovali v rámci zadávacích řízení, a byli schopni jejich využívání kvantifikovat a přiřadit ke konkrétním zdravotním výkonům. Hospodárné čerpání dotace zjistil NKÚ také u výdajů na pořízení tzv. ošetřovatelského zdravotnického vybavení a stavebních prací.

**4.49** Ve třech případech NKÚ hodnotil prostředky ve výši 111,9 mil. Kč vynaložené na pořízení dvou magnetických rezonancí a jednoho počítačového tomografu jako hospodárné s mírnými nedostatky. Onkogynekologické specializované pracoviště Fakultní nemocnice v Motole využívalo vícekanálovou hlavo-krční cívku, kterou disponovala jím zakoupená magnetická rezonance, k vyšetření onkogynekologických pacientek v počtu nižších desítek ročně (podrobněji viz příklad č. 2). V případě magnetické rezonance, kterou Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s., pořídila v prosinci 2018, zjistil NKÚ, že jednu přídavnou cívku využívala až od října 2021. Zároveň do srpna 2022 nepoužívala některé softwarové vybavení, které požadovala v rámci zadávacího řízení. Podrobnosti uvádí příklad č. 6. Fakultní nemocnice Ostrava pořídila počítačový tomograf s užitečnými vlastnostmi (například možnost vyšetření pacienta s hmotností nad 200 kg), jejichž využívání nebylo možné kontrolou NKÚ ověřit, protože nemocnice tyto údaje nesleduje.

#### **Příklad č. 6**

*V prosinci 2018 Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s., pořídila magnetickou rezonanci v rámci projektu CZ.06.2.56/0.0/0.0/16\_043/0001241. Přístroj byl využíván až od listopadu 2019. Nemocnice poskytla NKÚ informace o využití jednotlivých přídavných cívek a přehled výkonů provedených na magnetické rezonanci a vykazovaných zdravotním pojišťovnám. Z přehledu za rok 2021 vyplynulo, že cívka pro vyšetření a biopsii prsu byla používána k vyšetření pacientek až od října 2021.*

*Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s., vykazovala zdravotním pojišťovnám na magnetické rezonanci čtyři druhy výkonů. K vyšetření pacientů v době provedení kontroly NKÚ nepoužívala celkem pět softwarových paketů na spektrometrii a specializovaná vyšetření srdce, přestože je na tyto druhy vyšetření požadovala v zadávacím řízení. Důvodem byl nedostatek speciálně zaškoleného personálu radiodiagnostického oddělení.*

**4.50** Ve třech případech hodnotil NKÚ veřejné prostředky v celkové výši 27,1 mil. Kč na pořízení zdravotnického vybavení jako omezeně hospodárné. Jednalo se o výdaje vynaložené na nákup:

- anesteziologického přístroje k magnetické rezonanci, který příjemce pořídil omezeně účelně (viz příklad č. 5);
- operačních stolů pořízených v rámci dvou projektů v nepřiměřeném množství a kvalitě, respektive s předimenzovanými technickými parametry, které se týkaly jejich nosnosti (viz příklady č. 7 a č. 8).

### Příklad č. 7

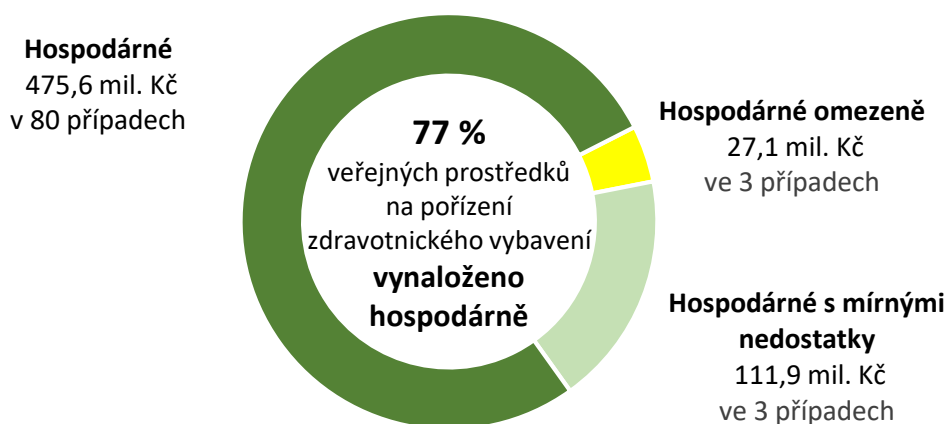
Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace, zakoupila v roce 2018 v rámci projektu CZ.06.2.56/0.0/0.0/16\_043/0001469 tři operační stoly s vyšší nosností, aby mohla provádět operace pacientů s morbidní obezitou a v budoucnu tzv. bariatrickou operativu. Všechny tři stoly měly nosnost v nulové poloze 360 kg, při polohování, které vyžadují některé druhy operací, se nosnost stolu snižuje na 245 kg. Podíl operací pacientů s obezitou III. stupně na celkové operativě činil v letech 2016–2021 cca 2 %. V tomto období nebyl operován žádný pacient s váhou 250 kg a více. K datu ukončení kontroly NKÚ nebyla nemocnice bariatrickým centrem a rovněž neměla uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami ohledně provádění této operativy. Nemocnice nepořídila žádné další vybavení nebo zařízení ani neprovedla stavební úpravy v souvislosti s bariatrickou operativou, případně hospitalizací morbidně obézních pacientů. Pro výkon operací pacientů s obezitou postačovaly nemocnici operační stoly s nižší nosností, respektive by stačil jeden operační stůl s vyšší nosností.

### Příklad č. 8

V rámci projektu CZ.06.2.56/0.0/0.0/16\_043/0001406 pořídila Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace, tři pevné operační stoly s nosností 360 kg a jeden mobilní operační stůl s nosností 450 kg. Na pořízených operačních stolech nemocnice v roce 2019 z celkových téměř 14 tis. provedených operací provedla 126 operací pacientů s hmotností v kategorii 150–300 kg. Počet operovaných pacientů v kategorii nad 250 kg nemocnice nedoložila. Nemocnice neprovedla žádné stavební úpravy, které by souvisely s péčí o morbidně obézní pacienty, ani nepořídila další vybavení a přístroje, které by byly potřebné pro operační zákroky u morbidně obézních pacientů. Nemocnice Jihlava nakoupila tři stejné operační stoly s vyšší nosností, přestože by vzhledem k ročnímu počtu prováděných operací postačoval pouze jeden.

**4.51** U vybraných projektů nebyly v kontrolním vzorku výdajů identifikovány žádné peněžní prostředky, které by příjemci vynaložili na pořízení zdravotnického vybavení zcela nevhodně. Souhrnný výsledek hodnocení hospodárnosti posuzovaných výdajů znázorňuje graf č. 3.

**Graf č. 3: Souhrnný výsledek hodnocení hospodárnosti posuzovaných výdajů vynaložených na pořízení zdravotnického vybavení**



**Zdroj:** vypracoval NKÚ z kontrolních protokolů týkajících se příjemců podpory.



## Seznam zkratek

CRR	Centrum pro regionální rozvoj České republiky
ČR	Česká republika
DPH	daň z přidané hodnoty
EFRR	<i>Evropský fond pro regionální rozvoj</i>
EU	Evropská unie
finanční nařízení, nařízení č. 966/2012	nařízení (EU, EURATOM) č. 966/2012 Evropského parlamentu a Rady, kterým se stanoví finanční pravidla o souhrnném rozpočtu Unie a o zrušení nařízení Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002
IROP	<i>Integrovaný regionální operační program</i>
kontrolní vzorek výdajů	výdaje vybrané ke kontrole NKÚ vynaložené na pořízení zdravotnického vybavení ve vybraných projektech, včetně provedení stavebních prací u projektu CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0001175
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MS2014+	monitorovací systém evropských strukturálních a investičních fondů pro období let 2014–2020
MV IROP	Monitorovací výbor <i>Integrovaného regionálního operačního programu</i>
MZd	Ministerstvo zdravotnictví
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
Přístrojová komise MZd	komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků zřízená Ministerstvem zdravotnictví
regionální zdravotní péče	vysoce specializovaná a návazná zdravotní péče podpořená ze SC 2.3 IROP v rámci výzev č. 5 a č. 31
ŘO IROP	řídící orgán <i>Integrovaného regionálního operačního programu</i>
SC 2.3	specifický cíl 2.3 IROP <i>Rozvoj infrastruktury pro poskytování zdravotních služeb a péče o zdraví</i>
SR	státní rozpočet
vybrané projekty	kontrolovaný vzorek 16 projektů realizovaných osmi příjemci podpory (viz příloha č. 1)
zákon č. 218/2000 Sb.	zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla)
zákon o zdravotních službách	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
zdravotnické vybavení	Přístrojové vybavení, zdravotnické prostředky, technologie a další vybavení, včetně nezbytných stavebních úprav, které byly podporovány v rámci hlavních aktivit projektů
ZZVZ	zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek

## Přehled projektů vybraných ke kontrole

Registrační číslo a název projektu	Příjemce podpory	Výzva č.	Podpora poskytnutá příjemcům ze zdrojů (v Kč)		
			EFRR	SR	Celkem
CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0001902 Podpora vysoce specializované péče v oblasti onkogynekologie Fakultní nemocnice v Motole	Fakultní nemocnice v Motole	5	44 970 000	7 938 000	52 908 000
CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0002804 Podpora vysoce specializované péče v oblasti perinatologie Fakultní nemocnice v Motole	Fakultní nemocnice v Motole	31	52 464 999	9 261 000	61 725 999
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001208 Zvýšení kvality návazné péče v KNL, a.s. – I.	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	31	81 841 396	0	81 841 396
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001224 Zvýšení kvality návazné péče v KNL, a.s. – II.	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	31	49 503 150	0	49 503 150
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001241 Magnetická rezonance v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	31	26 596 407	0	26 596 407
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001242 Obnova lůžkového vybavení v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	31	14 415 055	0	14 415 055
CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0005356 Zvýšení kvality vysoce specializované péče v perinatologii – Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, o.z.	Krajská zdravotní, a.s.	5	59 465 219	0	59 465 219
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001437 Zvýšení kvality návazné péče – Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, o.z.	Krajská zdravotní, a.s.	31	81 915 062	0	81 915 062
CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0005514 Modernizace a obnova přístrojového vybavení onkogynekologické péče Nemocnice Jihlava	Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace	5	46 326 770	2 725 104	49 051 874
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001406 Zvýšení kvality návazné péče Nemocnice Jihlava	Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace	31	79 766 395	4 692 141	84 458 536
CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0001805 FN Brno modernizace perinatologického centra	Fakultní nemocnice Brno	5	59 500 000	7 000 000	66 500 000
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001175 Technologická obnova operačních sálů ve FN Brno pro ortopedii	Fakultní nemocnice Brno	31	82 932 105	14 635 077	97 567 182
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001469 Zvýšení kvality návazné péče v Nemocnici Vyškov, příspěvkové organizaci	Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	31	81 595 274	4 799 722	86 394 996
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001571 Zvýšení kvality návazné péče v Nemocnici Vyškov, příspěvkové organizaci – část 2	Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	31	15 650 623	920 625	16 571 248
CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0005080 FN Ostrava – Modernizace a obnova přístrojového vybavení v oblasti perinatologie	Fakultní nemocnice Ostrava	5	59 491 500	6 999 000	66 490 500
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001176 Zvýšení kvality návazné péče – FN Ostrava B	Fakultní nemocnice Ostrava	31	84 128 753	14 846 251	98 975 004
<b>Celkem 16 projektů</b>	<b>8 příjemců podpory</b>		<b>920 562 708</b>	<b>73 816 920</b>	<b>994 379 628</b>

## Přehled kontrolovaného zdravotnického vybavení a výsledek hodnocení účelnosti a hospodárnosti vynaložených prostředků

Projekt	Příjemce	Název zdravotnického vybavení	Hodnocení účelnosti		Hodnocení hospodárnosti	
			Podpora poskytnutá z EFRR a SR (v Kč)	Stupeň*)	Podpora poskytnutá z EFRR a SR (v Kč)	Stupeň
CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0001902 Podpora vysoce specializované péče v oblasti onkogynekologie Fakultní nemocnice v Motole	Fakultní nemocnice v Motole	Operační lampa s LED technologií, 2 rameny, s full HD kamerou v těle satelitního svítidla	506 814,55	1	506 814,55	1
		12 ks patientských lůžek JIP vč. 12 ks matrací	691 218,10	1	691 218,10	1
		Magnetická rezonance 3T	40 904 735,59	2	40 904 735,59	2
		High-end ultrazvukový přístroj s 3D/4D technologií s konvexní, lineární a intrakavitální sondou	4 033 176,84	2	4 033 176,84	1
		<b>Celkem za projekt</b>	<b>46 135 945,08</b>		<b>46 135 945,08</b>	
CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0002804 Podpora vysoce specializované péče v oblasti perinatologie Fakultní nemocnice v Motole	Fakultní nemocnice v Motole	Diagnostický ultrazvukový přístroj prémiové třídy vč. sond	2 633 301,70	2	2 633 301,70	1
		Inkubátor kombinovaný s vyhříváním lůžkem, fototerapeutická LED jednotka, inkubátor pro intenzivní péči	11 618 323,44	1	11 618 323,44	1
		Nemocniční lůžka	2 653 748,18	1	2 653 748,18	1
		Plicní ventilátor	10 176 214,76	1	10 176 214,76	1
		Ultrazvukový přístroj střední třídy, vč. barevné dopplerometrie a sond	2 048 597,76	2	2 048 597,76	1
		Vysokofrekvenční plicní ventilátor	3 632 785,02	1	3 632 785,02	1
<b>Celkem za projekt</b>	<b>32 762 970,86</b>		<b>32 762 970,86</b>			
Z.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001241 Magnetická rezonance v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	Magnetická rezonance Philips Ingenia 1,5 T	26 596 407,29	2	26 596 407,29	2
<b>Celkem za projekt</b>			<b>26 596 407,29</b>		<b>26 596 407,29</b>	
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001242 Obnova lůžkového vybavení v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	Elektrické nemocniční lůžko polohovací včetně pasivní antidekubitní matrace, příslušenství a nočního stolku	14 415 054,89	1	14 415 054,89	1
<b>Celkem za projekt</b>			<b>14 415 054,89</b>		<b>14 415 054,89</b>	
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001208 Zvýšení kvality návazné péče v Krajské nemocnici Liberec, a.s. – I.	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	Monitoring vitálních funkcí (do kontrolního vzorku pro ověření účelnosti zařazeny pouze patientské monitory)	5 098 788,75	1	9 040 515,00	1
		Anesteziologický přístroj (obnova)	3 735 512,00	1	3 735 512,00	1
		Anesteziologický přístroj střední třídy – pořízený z úspor dotace (obnova)	736 406,00	1	736 406,00	1
		Anesteziologický přístroj pro MR – pořízený z úspor dotace (rozvoj)	3 125 047,88	3	3 125 047,88	3
		Trenažér pro HKK i DKK (rozvoj)	997 645,00	2	997 645,00	1
		Magnetická rezonance (rozvoj)	24 423 837,84	1	24 423 837,84	1
		Přístroj na chlazení a ohřev pacienta	0,00	X	365 500,00	1
<b>Celkem za projekt</b>			<b>38 117 237,47</b>		<b>42 424 463,72</b>	

CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001224 Zvýšení kvality návazné péče v Krajské nemocnici Liberec, a.s. – II.	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	Pojízdný RTG přístroj (obnova)	10 432 692,60	1	10 432 692,60	1
		Skiografie (obnova)	5 250 286,80	1	5 250 286,80	1
		Počítačový tomograf (obnova)	10 468 073,00	1	10 468 073,00	1
		Mobilní UZV přístroj (obnova) – pořízen z úspor dotace	1 659 633,02	1	1 659 633,02	1
	<b>Celkem za projekt</b>			<b>27 810 685,42</b>		<b>27 810 685,42</b>
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001437 Zvýšení kvality návazné péče – Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, o.z.	Krajská zdravotní, a.s.	Robotický systém pro rehabilitaci ruky – klinická stanice	1 959 961,03	2	1 959 961,03	1
		Videogastroskop GIF-H190	2 652 015,02	2	2 652 015,02	1
		Videogastroskop nasální GIF-XP190N	789 259,59	2	789 259,59	1
		Videokolonoskop dětský PCF-H190L	1 023 950,94	2	1 023 950,94	1
		Videokolonoskop CF-HQ190L	1 823 641,58	2	1 823 641,58	1
		Videoduodenoskop TJF-Q180V	1 736 718,93	2	1 736 718,93	1
		Sonobronchoskop BF-UC180F	1 595 902,88	2	1 595 902,88	1
		Bronchoskop ultratenký BF-XP160F	487 637,56	2	487 637,56	1
		Ultrazukové přístroje (LOGIQ V2, VIVID 560, VIVID T8) pořízené ve třech dílčích veřejných zakázkách	2 888 640,00	1	2 888 640,00	1
		Monitory životních funkcí včetně centrální (monitorovací systémy)	16 044 600,00	1	16 044 600,00	1
	Věž endoskopická	3 823 958,75	1	3 823 958,75	1	
Sekvenátor MISEQ SYSTÉM	7 568 886,20	2	7 568 886,20	1		
<b>Celkem za projekt</b>			<b>42 395 172,48</b>		<b>42 395 172,48</b>	
CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0005356 Zvýšení kvality vysoce specializované péče v perinatologii – Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, o.z.	Krajská zdravotní, a.s.	IPUL stanice, centrální monitorovací stanice Infinity	570 817,50	1	570 817,50	1
		IPUL inkubátor s vyhřevným lůžkem BABYLEO TN500	7 127 505,00	1	7 127 505,00	1
		IPUL monitor transkutánní TCM 5 FLEX RADIOMETER	958 973,40	1	958 973,40	1
		IPUL monitor životních funkcí INFINITY DELTA XL	3 113 886,60	1	3 113 886,60	1
		IPUL ventilátor plic BABYLOG VN500	2 365 550,00	1	2 365 550,00	1
		IPUL inkubátor ISOLETTE 8000 PLUS	847 586,85	1	847 586,85	1
		IPUL CTG monitorovací systém	6 582 400,00	2	6 582 400,00	1
		IPUL UZV MEDISON HERA W10 SAMSUNG	3 252 913,01	1	3 252 913,01	1
		IPUL přístroj UZV SAMSUNG MEDISON HS50	1 482 376,64	2	1 482 376,64	1
	IPUL UZV SAMSUNG MEDISON HS50	881 944,92	2	881 944,92	1	
IPUL přístroj UZV VOLUSON E10	4 751 670,00	1	4 751 670,00	1		
<b>Celkem za projekt</b>			<b>31 935 623,92</b>		<b>31 935 623,92</b>	
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001406 Zvýšení kvality návazné péče Nemocnice Jihlava	Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace	Endoskopický a ultrazukový systém	10 244 234,70	1	10 244 234,70	1
		Lůžka (pořízeno 200 ks, do kontrolního vzorku pro ověření účelnosti zařazeno 144 ks)	5 178 248,68	1	7 207 278,75	1
		Automat pro přípravu vzorků	10 105 920,00	1	10 105 920,00	1
		Nátěrový a barvicí automat	5 436 288,00	1	5 436 288,00	1
	Operační stoly	10 764 848,06	1	10 764 848,06	3	
<b>Celkem za projekt</b>			<b>41 729 539,44</b>		<b>43 758 569,51</b>	

CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0005514 Modernizace a obnova přístrojového vybavení onkogynekologické péče Nemocnice Jihlava	Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace	Mobilní operační stůl	447 415,65	1	447 415,65	1
		Operační lampy s LED technologií	3 629 284,16	1	3 629 284,16	1
		Magnetická rezonance	33 693 660,00	1	33 693 660,00	1
	<b>Celkem za projekt</b>			<b>37 770 359,81</b>		<b>37 770 359,81</b>
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001175 Technologická obnova operačních sálů ve Fakultní nemocnici Brno pro ortopedii	Fakultní nemocnice Brno	Stavební práce II	81 899 442,04	1	81 899 442,04	1
	<b>Celkem za projekt</b>			<b>81 899 442,04</b>		<b>81 899 442,04</b>
CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0001805 Fakultní nemocnice Brno – modernizace perinatologického centra	Fakultní nemocnice Brno	Neonatální inkubátor, typ Isolette 8000	4 954 345,00	1	4 954 345,00	1
		Plicní ventilátor pro nasální CPAP	1 963 065,52	1	1 963 065,52	1
		Lůžko pro intenzivní a resuscitační péči	1 608 840,20	1	1 608 840,20	1
		Mobilní sonograf	1 563 320,00	2	1 563 320,00	1
		Vysokofrekvenční plicní ventilátor	3 172 369,41	1	3 172 369,41	1
		Kardiotokograf Philips Avalon FM30	2 941 745,30	2	2 941 745,30	1
		Ultrazvukový přístroj prémiové třídy, typ: VOLUSON E10 BT18	5 685 427,00	2	5 685 427,00	1
		Ultrazvukový přístroj střední třídy-SAMSUNG Medison HS70A – digitální barevný	1 548 491,45	2	1 548 491,45	1
		Porodní lůžko AVE	4 872 040,80	1	4 872 040,80	1
		CTG s analýzou ST segmentu dítěte – fetální monitor s ST analýzou STAN S 41	1 251 268,75	2	1 251 268,75	1
		Inkubátor kombinovaný s vyhřívaným lůžkem, typ Babyleo TN500	5 366 528,43	1	5 366 528,43	1
		Plicní ventilátor Servo-n	7 460 255,00	1	7 460 255,00	1
		Transportní inkubátor	2 464 960,21	1	2 464 960,21	1
<b>Celkem za projekt</b>			<b>44 852 657,07</b>		<b>44 852 657,07</b>	
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001469 Zvýšení kvality návazné péče v Nemocnici Vyškov, příspěvkové organizaci	Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	Lůžko standardní elektrické	1 849 122,21	1	1 849 122,21	1
		Mikrobiologie	10 992 692,70	2	10 992 692,70	1
		Operační stoly MAQUET Otesus 1160 – chirurgické operační sály	13 157 502,73	2	13 157 502,73	3
		Pacientská lůžka (pořízeno 18 ks lůžek a 60 ks matrací, do kontrolního vzorku pro ověření účelnosti zařazeno 8 ks lůžek)	1 638 639,64	1	2 479 804,60	1
		Ultrazvuky (pořízeno 7 ks, do kontrolního vzorku pro ověření účelnosti zařazeny 4 ks)	7 557 660,00	2	11 826 540,00	1
		Vyhřívané lůžko pro kojence	0,00	X	250 945,89	1
		Inkubátory	0,00	X	629 376,66	1
		<b>Celkem za projekt</b>			<b>35 195 617,28</b>	
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001571 Zvýšení kvality návazné péče v Nemocnici Vyškov, příspěvkové organizaci – 2. část	Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	Skioskopicko skiagrafické zařízení s přímou digitalizací – Luminos DRF MAX	7 104 897,36	2	7 104 897,36	1
		Skiaografický RTG přístroj s přímou digitalizací Samsung GC85A včetně zařízení pro snímkování u lůžka Samsung GM85A	8 851 392,00	2	8 851 392,00	1
	<b>Celkem za projekt</b>			<b>15 956 289,36</b>		<b>15 956 289,36</b>
CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_043/0001176 Zvýšení kvality návazné péče – Fakultní nemocnice Ostrava B	Fakultní nemocnice Ostrava	CT přístroj SOMATOM Force	44 393 690,00	2	44 393 690,00	2
		Eleganza 3XC, Eleganza 5, Image 3	5 170 356,38	1	5 170 356,38	1
	<b>Celkem za projekt</b>			<b>49 564 046,38</b>		<b>49 564 046,38</b>

CZ.06.2.56/0.0/0.0/15_006/0005080 Fakultní nemocnice Ostrava – Modernizace a obnova přístrojového vybavení v oblasti perinatologie	Fakultní nemocnice Ostrava	Inkubátor kombinovaný s vyhříváním lůžkem – Giraffe Omnibed Carestation ATO Model	9 428 739,27	2	9 428 739,27	1
		Inkubátor pro intenzivní péči s vysokým hygienickým standardem – Giraffe Carestation ATO Model	1 657 745,68	1	1 657 745,68	1
		Diagnostický ultrazvukový přístroj prémiové třídy včetně sond	7 770 620,00	1	7 770 620,00	1
		Diagnostický ultrazvukový přístroj střední třídy včetně sond	550 367,73	2	550 367,73	1
		Systémy pro neinvazivní podporu dýchání novorozenců s nasálním CPAP	4 782 437,28	1	4 782 437,28	1
		Systémy pro umělou plicní ventilaci pro neonatologické pacienty s příslušenstvím – konvenční ventilace	7 939 173,48	1	7 939 173,48	1
	Systémy pro umělou plicní ventilaci včetně oscilačního režimu pro neonatologické pacienty s příslušenstvím	2 980 504,07	1	2 980 504,07	1	
<b>Celkem za projekt</b>		<b>35 109 587,51</b>		<b>35 109 587,51</b>		
<b>Celkem kontrolní vzorek výdajů vynaložených v 16 projektech</b>		<b>602 246 636,29</b>		<b>614 573 260,13</b>		

#### Vysvětlivky:

\*) X – uvedeno u zdravotnického vybavení, kde nebyla hodnocena účelnost.

Hospodárnost vynaložených výdajů byla ověřována prostřednictvím 1. a 2. dílčího kritéria definice stupně hospodárnosti uvedeného v příloze č. 3 kontrolního závěru, tj. výběr dodavatele v souladu se ZZVZ a zajištění aktivního řízení dodavatelských vztahů.

#### Stupně hodnocení:

1	Vynaložené prostředky jsou účelné, resp. hospodárné.
2	Vynaložené prostředky jsou účelné, resp. hospodárné s mírnými nedostatky.
3	Vynaložené prostředky jsou účelné, resp. hospodárné pouze omezeně nebo existuje riziko pro hospodárnost vynaložených prostředků (v případě nedodržení pravidel pro zadávání veřejných zakázek).
4	Vynaložené prostředky nejsou účelné, resp. hospodárné.

## Kritéria hodnocení účelnosti a hospodárnosti výdajů vynaložených na pořízení zdravotnického vybavení

### 1. Vyhodnocení účelnosti

Stupeň účelnosti vynaložených prostředků	Definice stupně účelnosti
<b>1.</b> <b>Vynaložené prostředky jsou účelné</b>	<p>A) <u>Přínosy / dílčí cíle pořízeného zdravotnického vybavení lze kvantifikovat</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Příjemce uvedl v žádosti o podporu kvantifikovatelné přínosy / dílčí cíle pořizovaného vybavení (ukazatele) a vyčíslil očekávané změny; zároveň tyto změny sleduje pomocí ukazatelů, které uvedl v žádosti o podporu, nebo je nesleduje, ale doložil kvantifikovatelné ukazatele, které prokazují dosažení relevantních dílčích cílů, resp. že pořízené vybavení je přínosné.</li> <li>2. Nebo příjemce neuvedl v žádosti o podporu kvantifikovatelné přínosy/dílčí cíle pořizovaného vybavení (ukazatele) a nevyčíslil očekávané změny, ale při kontrole NKÚ doložil kvantifikovatelné ukazatele, které prokazují dosažení relevantních dílčích cílů, resp. že pořízené vybavení je přínosné.</li> <li>3. Pořízené vybavení je využíváno v předpokládaném rozsahu pro cílovou skupinu.</li> </ol> <p>B) <u>Přínosy / dílčí cíle pořízeného zdravotnického vybavení není možné kvantifikovat</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Příjemce prokázal v rovině kvalitativní (slovním hodnocením), že pořízené vybavení je přínosné/účelné (je zcela potřebné a má prokazatelné maximální využití).</li> <li>2. Pořízené vybavení je využíváno v předpokládaném rozsahu pro cílovou skupinu.</li> </ol>
<b>2.</b> <b>Vynaložené prostředky jsou účelné s mírnými nedostatky</b>	<p>A) <u>Přínosy / dílčí cíle pořízeného zdravotnického vybavení lze kvantifikovat</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Příjemce neuvedl v žádosti o podporu kvantifikovatelné přínosy / dílčí cíle pořizovaného vybavení (ukazatele) a nevyčíslil očekávané změny.</li> <li>2. Příjemce doložil alespoň nějaký kvantifikovatelný ukazatel, který částečně prokazuje dosažení relevantních dílčích cílů, resp. že pořízené vybavení je přínosné, nebo příjemce prokázal v rovině kvalitativní (slovním hodnocením), že pořízené vybavení je přínosné/účelné (je zcela potřebné a má prokazatelné maximální využití).</li> <li>3. Pořízené vybavení je z větší části využíváno v předpokládaném rozsahu pro cílovou skupinu.</li> </ol> <p>B) <u>Přínosy / dílčí cíle pořízeného zdravotnického vybavení není možné kvantifikovat</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Příjemce prokázal v rovině kvalitativní (slovním hodnocením), že pořízené vybavení je přínosné/účelné (je zcela potřebné a má prokazatelné využití).</li> <li>2. Pořízené vybavení je z větší části využíváno v předpokládaném rozsahu pro cílovou skupinu.</li> </ol>
<b>3.</b> <b>Vynaložené prostředky jsou účelné pouze omezeně</b>	<p>Některé z předpokladů účelnosti jsou významně zpochybněny. Pořízené vybavení je využíváno jen omezeně a zároveň neexistuje důvodný předpoklad významnějšího zlepšení v budoucnu.</p>

Stupeň účelnosti vynaložených prostředků	Definice stupně účelnosti
<p style="text-align: center;"><b>4.</b> <b>Vynaložené prostředky nejsou účelné</b></p>	<p>Předpoklady účelnosti jsou zásadně zpochybněny. Pořízené vybavení není téměř využíváno a neexistuje ani důvodný předpoklad pro jeho využívání v budoucnu. Nebo byla aktivita v rámci projektu poskytovatelem podpory schválena v rozporu s příslušnými podmínkami a výdaje na pořízení vybavení byly v důsledku toho od počátku nezpůsobilé.</p>

## 2. Vyhodnocení hospodárnosti

Stupeň hospodárnosti vynaložených prostředků	Definice stupně hospodárnosti
<p style="text-align: center;"><b>1.</b> <b>Vynaložené prostředky jsou hospodárné</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dodavatelé hlavních aktivit projektu (zdravotnického vybavení, stavebních prací) byli vybráni v souladu se zákonem č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (dále také „ZZVZ“), nebo metodickým pokynem pro zadávání veřejných zakázek. Nebyl zjištěn nedostatek, který mohl mít vliv na výběr nejvhodnější nabídky.</li> <li>2. Příjemce vytvořil smluvní podmínky pro aktivní řízení dodavatelských vztahů a tyto vztahy v průběhu realizace veřejné zakázky aktivně řídil.</li> <li>3. Příjemce pořídil v přiměřené kvalitě zdravotnické vybavení, u něhož lze využití funkcí/funkcionalit jednoznačně kvantifikovat a přiřadit ke konkrétním výkonům. Žádný z požadovaných parametrů (užitných vlastností) nebyl nepřiměřený potřebám zadavatele a deklarovanému účelu např. tím, že funkce/funkcionalita vybavení není využívána v praxi. Zároveň příjemce pořídil zdravotnické vybavení v přiměřeném množství.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>2.</b> <b>Vynaložené prostředky jsou hospodárné s mírnými nedostatky</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dodavatelé hlavních aktivit projektu (zdravotnického vybavení, stavebních prací) byli vybráni v souladu se ZZVZ nebo metodickým pokynem pro zadávání veřejných zakázek. Kontrolující nezjistili nedostatek, který mohl mít vliv na výběr nejvhodnější nabídky.</li> <li>2. Příjemce vytvořil smluvní podmínky pro aktivní řízení dodavatelských vztahů a tyto vztahy v průběhu realizace veřejné zakázky aktivně řídil, avšak s menšími nedostatky, např. neuplatnil včas reklamaci.</li> <li>3. Příjemce pořídil v nepřiměřené kvalitě zdravotnické vybavení, u něhož lze využití funkcí/funkcionalit jednoznačně kvantifikovat. Některé z požadovaných parametrů byly nepřiměřené potřebám zadavatele a deklarovanému účelu, neboť některé užitné vlastnosti (funkce) pořízeného zdravotnického vybavení nebyly zcela nebo v dostatečné míře využívány. Zároveň příjemce pořídil zdravotnické vybavení v přiměřeném množství.</li> </ol>



Stupeň hospodárnosti vynaložených prostředků	Definice stupně hospodárnosti
<p style="text-align: center;"><b>3.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Vynaložené prostředky jsou hospodárné pouze omezeně nebo existuje riziko pro hospodárnost vynaložených prostředků</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riziko ovlivňující výběr nejvhodnější nabídky, např. riziko diskriminačních zadávacích kritérií nebo příliš podrobné nastavení technických parametrů. K potvrzení tohoto rizika může přispět zjištění, že ne všechny užité vlastnosti (funkce/funkcionality) pořízeného zdravotnického vybavení požadované v zadávacích podmínkách jsou využívány (viz následující odstavce). Existuje tak riziko, že prostředky nebyly vynaloženy hospodárně.</li> <li>2. Příjemce vytvořil smluvní podmínky pro aktivní řízení dodavatelských vztahů, avšak tyto vztahy v průběhu realizace veřejné zakázky aktivně neřídil, což mělo dopad např. na technické problémy s pořízeným vybavením nebo to způsobilo nutnost odstávky péče poskytované prostřednictvím pořízeného vybavení.</li> <li>3. Příjemce pořídil v nepřiměřené kvalitě zdravotnické vybavení, u něhož lze využití funkcí/funkcionalit jednoznačně kvantifikovat. Několik z požadovaných parametrů bylo stanoveno nepřiměřeně potřebám zadavatele a deklarovanému účelu, neboť některé užité vlastnosti (funkce/funkcionality) pořízeného zdravotnického vybavení nebyly zcela využívány, nebo byly nesprávně nastaveny technické parametry předmětu výběrového řízení.</li> <li>4. Nebo větší množství kusů zdravotnického vybavení příjemce dlouhodobě nevyužívá (respektive není k dispozici pacientům), tj. bylo pořízeno nepřiměřené množství.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>4.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Vynaložené prostředky nejsou hospodárné</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dodavatelé hlavních aktivit projektu (zdravotnického vybavení, stavebních prací) nebyli vybráni v souladu se ZZVZ nebo metodickým pokynem pro zadávání veřejných zakázek. Zadavatel buď podle těchto předpisů vůbec nepostupoval, nebo podle těchto předpisů postupoval, ale dopustil se takového porušení, které mohlo mít zásadní vliv na výběr nejvhodnější nabídky.</li> <li>2. Příjemce nevytvořil smluvní podmínky pro aktivní řízení dodavatelských vztahů. V důsledku toho došlo např. k technickým problémům s pořízeným vybavením a nemohla být po nějakou dobu poskytována péče prostřednictvím tohoto vybavení.</li> <li>3. Příjemce pořídil v nepřiměřené kvalitě zdravotnické vybavení, u něhož lze využití funkcí/funkcionalit jednoznačně kvantifikovat. Většina z požadovaných parametrů byla nepřiměřená potřebám zadavatele a deklarovanému účelu, tj. většina užitých vlastností (funkcí/funkcionalit) pořízeného zdravotnického vybavení nebyla zcela využívána. Příjemce tak pořídil zdravotnické vybavení v nepřiměřené kvalitě.</li> <li>4. Nebo větší množství zdravotnického vybavení příjemce dlouhodobě nevyužívá (respektive není k dispozici pacientům), tj. bylo pořízeno nepřiměřené množství.</li> </ol>