

Audit realizace projektů 4. výzvy oblasti intervence 3.2 Integrovaného operačního programu

Zpracováno pro: ČR – Ministerstvo zdravotnictví

Zpracovatel: Sdružení společností ABC Works a Interexpert Bohemia

V Praze, dne 13. června 2014

Obsah

Obsah	2
1 Úvod	4
1.1 Kontext projektu	4
1.2 Cíle auditu a souhrnné zprávy	4
2 Analýza realizace zakázek v rámci 4. výzvy	6
2.1 Výchozí stav	6
2.2 Cíle prověření	6
2.3 Metodický postup	7
2.4 Hlavní zjištění	8
2.5 Doporučení	11
3 Analýza realizace projektů	12
3.1 Výchozí stav	12
3.2 Cíle prověření	12
3.3 Metodický postup	12
3.4 Hlavní zjištění	14
3.5 Doporučení	16
4 Analýza postupů odboru EF	18
4.1 Analýza dodržování postupů stanovených Operačním manuálem odborem EF	18
4.1.1 Výchozí stav	18
4.1.2 Cíle prověření	18
4.1.3 Metodický postup	18
4.1.4 Hlavní zjištění	19
4.1.5 Doporučení	20
4.2 Analýza nastavení administrativních postupů a procesů v rámci MZd	21
4.2.1 Výchozí stav	21
4.2.2 Cíle analýzy	21
4.2.3 Metodická východiska	22
4.3 Hlavní zjištění	24
4.3.1 Zakotvení povinností MZd v Operačním manuálu	24
4.3.2 Změny v textaci Operačního manuálu 2. a 3. verze	25

4.3.3	Celkové zhodnocení souladu Operačního manuálu 2. verze s relevantní evropskou a národní legislativou	26
5	Analýza přístrojové techniky	27
5.1	Výchozí stav	27
5.2	Cíle prověření	27
5.3	Metodický postup	27
5.3.1	Posouzení obvyklosti cen	28
5.3.2	Posouzení souladu technických vlastností pořízené techniky s technickou specifikací a požadavky z projektové žádosti a zadávací dokumentace	28
5.4	Hlavní zjištění	29
5.5	Doporučení	30
6	Shrnutí	31
7	Doporučení pro realizaci projektů dalších výzev	36
8	Seznam příloh	38

1 Úvod

Toto je souhrnná zpráva o průběhu, zjištěních a doporučeních projektu „Audit realizace projektů 4. výzvy oblasti intervence 3.2 Integrovaného operačního programu“ vypracovaná v souladu se Smlouvou o poskytování služeb ze dne 21. 10. 2013 (dále jen „Smlouva“). Tato souhrnná zpráva je vyhotovena k datu 31. 5. 2014.

1.1 Kontext projektu

Integrovaný operační program (dále jen „IOP“) představuje jeden z hlavních tematických operačních programů pro čerpání strukturálních fondů v programovém období 2007–2013. Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZd“) prostřednictvím svého Odboru evropských fondů (dále jen „Odbor EF“) plní v tomto programovacím období roli Zprostředkujícího subjektu IOP v oblasti intervence 3.2 Služby v oblasti veřejného zdraví prioritní osy 3 Zvýšení kvality a dostupnosti veřejných služeb.

V rámci oblasti intervence 3.2 IOP vyhlásilo MZd 4. výzvu k předkládání žádostí o finanční podporu (dále jen „4. výzva“) dne 22. července 2009 s datem ukončení příjmu žádostí 24. srpna 2009. Touto výzvou byla podporována aktivita 3.2a řízená modernizace a obnova přístrojového vybavení (zdravotnických prostředků) národních sítí zdravotnických zařízení včetně technického zázemí.

Cílem oblasti intervence 3.2a IOP je zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče v souladu se standardy bezpečnosti provozu a evropskými standardy kvality péče v rámci specializovaných pracovišť vymezených v národních sítích zdravotnických zařízení, a to prostřednictvím modernizace a obnovy technického a přístrojového vybavení. Podpora v rámci 4. výzvy aktivity 3.2a byla směřována na dosažení standardů přístrojového vybavení v rámci specializovaných pracovišť **národní sítě onkologické péče**.

Doba trvání realizace projektů stanovená ve Výzvě byla omezena datem ukončení nejpozději do 31. října 2010, s následným prodloužením do 31. prosince 2010. Veškeré přístrojové a technologické vybavení bylo vysoutěženo v průběhu roku 2010.

1.2 Cíle auditu a souhrnné zprávy

Cílem auditu je provedení kontroly následujících oblastí, resp. aktivit - dále označených dle značení použitého v zadávací dokumentaci (dále jen „ZD“):

- A. Kontrola průběhu zadávacích řízení realizovaných v rámci grantových projektů 4. výzvy oblasti intervence 3.2 IOP z hlediska:
 - Dodržování zákonných pravidel příjemci při realizaci zadávacích řízení. Jedná se o prověření souladu se zákonem č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách ve znění

pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“), platných v době realizace předmětných zadávacích řízení. Toto prověření je předmětem kapitoly 2 této zprávy.

- Dodržování pravidel stanovených pro výběrová řízení a veřejné zakázky Příručkou pro žadatele a příjemce a souvisejícími závaznými pokyny. Toto prověření je předmětem kapitoly 2 této zprávy.

B. Kontrola realizace projektů a plnění podmínek uvedených ve smluvních dokumentech z hlediska:

- Dodržování Podmínek Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Toto prověření je předmětem kapitoly 3 této zprávy.
- Dodržování podmínek stanovených pro příjemce Příručkou pro žadatele a příjemce a souvisejícími závaznými pokyny, platnými v době realizace projektu a naplňování daných podmínek. Toto prověření je předmětem kapitoly 3 této zprávy.

C. Kontrola postupů odboru EF ve fázi příjmu a hodnocení žádostí a následné realizace z hlediska:

- Dodržování pravidel nastavených v rámci Operačního manuálu zprostředkujícího subjektu globálního grantu MZd (dále jen „OM“) a souvisejícími závaznými pokyny, platnými v dané době. Toto prověření je předmětem kapitoly 4 této zprávy.
- Souladu OM s relevantní evropskou a národní legislativou. Toto prověření je předmětem kapitoly 4 této zprávy.

E. Kontrola vysoutěžených cen ve vztahu k cenám v místě a čase odvyklým a zda nabídnuté přístroje splňují požadavky zadávací dokumentace a jsou v souladu s projektovou žádostí:

- Výstupem tohoto posouzení je sada výroků odborných hodnotitelů ohledně přiměřenosti nákupních cen přístrojů dosažených v zadávacích řízeních realizovaných v rámci 4. výzvy v závislosti na zvolených technologických parametrech a dalších souvisejících relevantních okolnostech (servisní podmínky apod.). Posouzení nákupních cen je předmětem kapitoly 5 této zprávy.

Prověření zadávacích řízení ani posouzení a kontrola postupů příjemce či nastavení administrativních postupů odboru EF provedené v rámci tohoto projektu, nepředstavují audit ve smyslu zákona 93/2009 Sb. o auditorech ani audit IT systémů. Součástí této zprávy není výrok auditora ve smyslu zákona o auditorech.

2 Analýza realizace zakázek v rámci 4. výzvy

2.1 Výchozí stav

V rámci 4. výzvy oblasti intervence 3.2 IOP bylo podáno celkem 5 žádostí v celkové finanční výši cca 375,6 mil. Kč. Dne 15. září 2009 doporučila Výběrová komise IOP k financování celkem 5 projektů. Příloha č. 1 obsahuje seznam projektů, které byly Výběrovou komisí IOP doporučené k poskytnutí dotace spolu s uvedením požadované výše dotace.

V rámci projektů bylo realizováno 5 nadlimitních zakázek v otevřeném řízení, při čemž u jednoho z nich bylo využito § 98 Zákona a zadávací řízení bylo rozděleno na 2 části, a 13 zakázek malého rozsahu 1. kategorie (dle Příručky). Následující tabulka shrnuje počty jednotlivých druhů zadávacích řízení realizovaných v rámci schválených projektů:

Tabulka č. 1: Počty zadávacích řízení

Druh zadávacího řízení	Počet
Nadlimitní otevřené zadávací řízení	5
Zakázky malého rozsahu 1. kategorie – typ A	12
Zakázky malého rozsahu 1. kategorie – typ B	1
Celkem	18

Pozn.: tabulka pro zjednodušení kombinuje pohled dle druhu zadávacího řízení a dle předpokládané hodnoty zakázky. Toto zjednodušení je možné, neboť otevřená řízení byla v rámci 4. výzvy vždy nadlimitní (na dodávku přístrojů). Zakázky malého rozsahu se týkaly managementu a publicity.

Zakázky malého rozsahu 1. kategorie – typ A představují zakázky do hodnoty 200 tis. Kč bez DPH, zakázky malého rozsahu 1. kategorie – typ B představují zakázky v hodnotě 200 tis. až 500 tis. Kč bez DPH. Pro každý typ zakázek jsou v Příručce stanoveny různé povinnosti pro jejich zadávání.

Nadlimitní otevřená zadávací řízení probíhala v souvislosti s pořízováním zdravotnické techniky. Zakázky malého rozsahu pak sloužily k nákupu externího managementu, právního poradenství a na zajištění publicity projektu. Jeden z příjemců řešil řízení projektu a monitoring ve vlastní režii. K datu zahájení tohoto projektu (20. ledna 2014) byly všechny dodávky zboží a služeb vyplývající ze zadávacích řízení projektů 4. výzvy realizovány a zaplacený a všechny projekty řádně ukončeny.

2.2 Cíle prověření

Tato část projektu si klade za cíl ověřit, zda byla zadávací řízení 4. výzvy realizována v souladu s:

- **Zákonem o veřejných zakázkách.**
- **Příručkou pro žadatele a příjemce pro oblast intervence 3.2 IOP (dále jen „Příručka“).**

- Souvisejícími **závaznými pokyny** k Příručce.

2.3 Metodický postup

Pro účely provedení kontroly realizovaných výběrových řízení byly sestaveny kontrolní listy, které byly připraveny sdružením společností ABC Works a Interexpert Bohemia a odsouhlaseny MZd v rámci první fáze (přípravné) tohoto auditu. Jednalo se o následující typy kontrolních listů:

- Kontrolní list pro otevřené, nadlimitní výběrové řízení dle Zákona.
- Kontrolní list pro otevřené, nadlimitní výběrové řízení dle Příručky.
- Kontrolní list pro zakázky malého rozsahu 1. kategorie, typ A.
- Kontrolní list pro zakázky malého rozsahu 1. kategorie, typ B.

Při posouzení jednotlivých výběrových řízení jsme vycházeli z následujících informačních zdrojů:

- Složka projektu – elektronická a tištěná verze.
- Dodatečné informace poskytnuté na vyžádání pracovníky Odboru EF MZd.
- Dodatečné informace poskytnuté příjemci dotace.
- Expertní posudky znalců zdravotnické techniky.

Každé výběrové řízení bylo kontrolováno dvěma auditory a to z hlediska existence a správnosti. Existenci se rozumí, že relevantní dokument pro určité zadávací řízení, který je Zákonem či Příručkou a dalšími závaznými pokyny vyžadován:

- je k dispozici ve složce projektu,
- případně byl dodatečně doplněn.

Správností dokumentu se rozumí, že daný dokument:

- obsahuje všechny náležitosti stanovené Zákonem,
- poskytuje evidenci o tom, že relevantní formální a procesní požadavky kladené na dané zadávací řízení byly splněny,
- poskytuje evidenci o tom, že dané požadavky byly splněny v požadované lhůtě.

Vedle výše uvedených dokumentů byly zkoumány také další související dokumenty (např. monitorovací zprávy, žádosti o platbu apod.), a to v případě, že poskytovaly evidenci nutnou pro posouzení, zda dané zadávací řízení proběhlo v souladu se všemi regulemi.

Prověřování zadávacích řízení bylo provedeno v následujících krocích:

1. Kontrola souladu předložené listinné a elektronické evidence dle příslušného kontrolního listu a zároveň uvedení požadavků na chybějící nebo nedostatečně zpracovanou evidenci.
2. Komunikace chybějící či nedostatečné dokumentace s odpovědným zástupcem MZd.

3. Kontrola a zpracování doplněné dokumentace. Nevyřešené neshody či jakékoli jiné okolnosti, jsou předmětem následující podkapitoly, kde je provedeno vyhodnocení.

2.4 Hlavní zjištění

S ohledem na výše uvedený postup došlo v rámci auditu zkoumaných zadávacích řízení jednotlivých projektů k několika zjištěním. Tato zjištění jsou vždy uvedena v rámci souboru kontrolních listů každého projektu, resp. v rámci příslušného kontrolního listu relevantního pro daný typ zadávacího řízení. Soubor kontrolních listů je přílohou č. 2 této zprávy.

Zjištění byla identifikována u následujících projektů:

Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín:

- V rámci zakázek malého rozsahu na právní poradenství, management a monitoring projektu, publicitu projektu – ostatní náklady a publicitu projektu – informační tabule nebyly příjemcem předloženy nabídky vybraných uchazečů.

Závěrečné stanovisko:

V daném případě byla porušena povinnost příjemce archivovat doklady z výběrového řízení. Nabídky uchazečů jsou jedním z dokumentů, které je příjemce povinen archivovat dle Příručky.

S ohledem na velikost zakázek a konečnou proplacenou částku za dané služby lze konstatovat, že nedoložení výše uvedených dokumentů nemohlo mít vliv na výběr dodavatele. Jedná se o pochybení administrativně procesního charakteru.

- V rámci zakázky na přístrojovou techniku bylo zjištěno následující:
 - Administrativní pochybení:

Pozvánka na druhé jednání hodnotící komise nebyla MZD zaslána 7 pracovních dní předem.

Nebyly elektronicky zaslány námítky neúspěšných účastníků výběrových řízení (vč. jejich rozřešení) poskytovateli dotace a to do 10 kalendářních dnů od doručení námitek příjemci od stěžovatele.

Zadavatel v rámci ZD nad rámec výpisu ze seznamu kvalifikovaných dodavatelů požadoval potvrzení FÚ a ČSSZ, tato podmínka však musí být uvedena již v oznámení o zakázce, bylo tomu však pouze v ZD.
 - Nedostatek zadávací dokumentace:

Technickou specifikaci RF ablátoru označil expert na zdravotnické přístroje za opis technické specifikace konkrétního dodavatele.

Závěrečné stanovisko:

Příjemce nepostupoval dle předložené evidence důsledně podle Zákona a Příručky. V případě nezaslání pozvánky na druhé jednání hodnotící komise a informace o vypořádání námitek poskytovateli dotace se jedná o pochybení vůči Příručce.

V případě požadavku ZD na potvrzení FÚ a ČSSZ a technické specifikace RF ablátoru se jedná o pochybení vůči Zákonu (§127, odst. 3, §44 odst.9). Tato jednotlivá pochybení však neměla vliv na výběr dodavatele.

Nedostatek zadávací dokumentace spočívající v opisu technické specifikace konkrétního dodavatele neměl vliv na širší okruh možných dodavatelů, na jejich účast v rámci daného zadávacího řízení a tedy ani vliv na správnost výběru dodavatele. Expertem na přístrojovou techniku označený nedostatek neměl diskriminační povahu.

Thomayerova nemocnice:

- V rámci zakázky na přístrojovou techniku bylo zjištěno následující:
 - Administrativní pochybení:

Pozvánka na druhé a třetí jednání hodnotící komise pro MZd nebyla doložena.

Závěrečné stanovisko:

V daném případě byla porušena povinnost příjemce pozvat poskytovatele na každé jednání hodnotící komise. Pozvat poskytovatele dotace na každé jednání hodnotící komise je jednou z povinností příjemce dle Příručky. Toto pochybení však nemělo vliv na výběr dodavatele.

Multiscan s.r.o.:

- V rámci zkoumání veřejných zakázek nebyly zjištěny nedostatky.

Fakultní nemocnice Brno:

- V rámci zakázek malého rozsahu na management a monitoring projektu a publicitu projektu byly zjištěny následující nedostatky:
 - Administrativní pochybení:
V rámci zakázek nebyla zaslána odboru EF informace o zahájení výběrového řízení.
 - Procesní nedostatky:
Na management a monitoring projektu a publicitu byl vyzván k podání nabídky shodný okruh dodavatelů.
 - Nedostatky zadávací dokumentace:
V rámci zakázky managementu a monitoringu byly nejasně a nevhodně stanovena hodnotící kritéria, bez návaznosti na předmět zakázky.

Závěrečné stanovisko:

V rámci administrativního pochybení příjemce nepostupoval dle předložené evidence důsledně podle Příručky. Povinnost informovat odbor EF o zahájení výběrového řízení je jednou z povinností uvedených v Příručce.

Procesní nedostatky jsou pochybení proti Příručce. V Příručce se uvádí, že zadavatel nesmí vyzývat opakovaně stejný okruh zájemců, není-li to odůvodněno předmětem

plnění zakázky či jinými zvláštními okolnostmi. Vyzývání shodného okruhu dodavatelů mohlo mít vliv na výběr správného dodavatele a ekonomickou výhodnost nabídky.

V rámci hodnocení zakázky na management a monitoring byla uvedena následující hodnotící kritéria: výše nabídkové ceny, časová přizpůsobivost požadavkům zadavatele a kvalita služeb (zkušenost z realizací obdobných projektů). Hodnotící kritéria nebyla v rámci zadávací dokumentace dostatečně popsána, není nastaven jasný způsob hodnocení a přidělování bodů. Dále kritérium „kvalita služeb“ není adekvátním hodnotícím kritériem (nemá návaznost na předmět zakázky), avšak vhodným kvalifikačním předpokladem. Na základě daných zjištění konstatujeme, že byla porušena transparentnost, tedy §6 Zákona.

O těchto skutečnostech byli odpovědní zástupci Odboru EF informováni a tyto skutečnosti se staly předmětem dalšího šetření.

- V rámci zakázky na přístrojovou techniku bylo zjištěno následující:
 - Administrativní pochybení:

Pozvánka na jednání hodnotící komise pro MZd nebyla zaslána 7 pracovních dní předem.

Závěrečné stanovisko:

V daném případě byla porušena povinnost příjemce pozvat poskytovatele na každé jednání hodnotící komise 7 pracovních dní předem. Pozvat poskytovatele dotace na každé jednání hodnotící komise je jednou z povinností příjemce dle Příručky. Toto pochybení však nemělo vliv na výběr dodavatele.

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně:

- V rámci zakázky na přístrojovou techniku bylo zjištěno následující:
 - Administrativní pochybení:

Pozvánka na druhé jednání hodnotící komise pro MZd nebyla doložena.

Smlouva s dodavatelem Promedica nebyla uzavřena do 15 dnů od uplynutí lhůty pro podání námitek.

Závěrečné stanovisko:

V daném případě byla porušena povinnost příjemce pozvat poskytovatele na každé jednání hodnotící komise. Pozvat poskytovatele dotace na každé jednání hodnotící komise je jednou z povinností příjemce dle Příručky.

Dále byl porušen §82, odst. 2 Zákona, který uvádí, že zadavatel podepíše smlouvu s vybraným uchazečem do 15 dnů po uplynutí lhůty pro podání námitek.

Žádná z uvedených skutečností však neměla vliv na výběr dodavatele.

S výjimkou výše uvedených případů konstatujeme, že provedené prověření zadávacích řízení realizovaných v rámci 4. výzvy ukázalo, že tato zadávací řízení proběhla ve všech významných ohledech v souladu se Zákonem a s dalšími relevantními pravidly a předpisy IOP, zejména Příručkou a Závaznými pokyny.

2.5 Doporučení

V průběhu ověřovacích procedur identifikoval auditní tým některé dílčí příležitosti ke zlepšení v oblasti projektového řízení Odboru EF MZd jako implementačního orgánu IOP. Tato doporučení lze shrnout do následujících témat:

Téma 1: Ekonomické a technické kvalifikační předpoklady vymezené v rámci zadávací dokumentace jsou objemově vztaženy k celkové předpokládané hodnotě zakázky. Předmět zakázky je však tvořen jednotlivými přístroji.

Doporučení ke zlepšení 1: Doporučujeme využívat možnosti, kterou nabízí § 98 ZVZ, popř. upravit ekonomické a technické kvalifikační předpoklady tak, aby byla otevřena soutěž i menším společnostem dodávajícím zdravotnické přístroje, respektive více v těchto požadavcích na uchazeče zohlednit předmět zakázky v chápání jednotlivých přístrojů, nikoliv jako celku.

Dne 31. 1. 2011 byl vydán Příkaz ministra - Protikorupční strategie pro přímořízené organizace, kde je uvedeno: "Zadavatel vždy, pokud to předmět plnění veřejné zakázky umožňuje, využije ustanovení §98 zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, případně jiným vhodným způsobem umožní dílčí plnění veřejné zakázky tak, aby bylo plnění umožněno maximálnímu počtu uchazečů, zejména přímých dodavatelů a omezena nutnost využití generálního dodavatele." Odbor EF příkaz ministra vztahuje i na příjemce, kteří nejsou přímořízenými organizacemi.

Téma 2: Hodnotící kritéria v rámci zadávacích řízení.

Doporučení ke zlepšení 2: Doporučujeme poskytovateli dotace vymežit v rámci Příručky taková hodnotící kritéria, která nejsou vhodná. Tedy ta, která nemají vztah na kvalitu a cenu předmětu zakázky. Např. sankce, počet referencí, apod.

Téma 3: V případě zadávacích řízení na nákup zdravotnických přístrojů obdržel příjemce často pouze nabídku od jednoho dodavatele.

Doporučení ke zlepšení 3: Doporučujeme zvážit přehodnocení přístupu k veřejným zakázkám v případech, že zadavatel obdrží pouze jednu nabídku; pokud by příjemce v takovém případě zadávací řízení zrušil a vypsál nové, přispělo by to k vyšší transparentnosti procesu zadávání veřejných zakázek a potenciálně také k dosažení nižší nákupní ceny. V případě, že by zadavatel opět obdržel nabídku od jednoho dodavatele, proběhlo by zadávací řízení standardním způsobem. Tento postup je obvyklý v některých jiných operačních programech.

Důležitá poznámka: Tato skutečnost již byla ošetřena novelou ZVZ ze dne 1. 4. 2012.

Téma 4: Povinná publicita.

Doporučení ke zlepšení 4: V rámci daných projektů byly v rámci publicity propláceny náklady na informační desku a dále tiskovou konferenci a tiskovou zprávu. Tiskovou konferenci a tiskovou zprávu si zvolili příjemci dobrovolně v rámci žádosti o dotaci. Doporučujeme zvážit způsobnost nákladů na takovou publicitu, která není ze strany poskytovatele dotace jasně definována jako povinná.

3 Analýza realizace projektů

3.1 Výchozí stav

Jak již bylo uvedeno výše, v rámci dané výzvy bylo schváleno 5 projektů. Jednalo se o příjemce, kteří jsou součástí národní sítě onkologické péče. Rozhodnutí o poskytnutí dotace bylo v rámci daných projektů podepsáno na konci roku 2009, fyzická realizace všech projektů byla dokončena do 31. 12. 2010.

Tabulka č. 2: Seznam příjemců a jejich právní subjektivita

Název příjemce	Právní subjektivita	Projekt
Moravskoslezský kraj*	kraj	Modernizace a obnova přístrojového vybavení KOC Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín
Thomayerova nemocnice s poliklinikou	příspěvková organizace MZd	Modernizace a obnova přístrojového vybavení onkologického centra Fakultní Thomayerovy nemocnice
Multiscan s.r.o.	právnícká osoba	Modernizace a obnova přístrojového vybavení Radiologického centra Multiscan s.r.o.
FN Brno	příspěvková organizace MZd	Modernizace a obnova přístrojového vybavení onkologického centra FN Brno
FN u sv. Anny	příspěvková organizace MZd	Modernizace a obnova přístrojového vybavení onkologického centra FN u sv. Anny v Brně

* Změna příjemce v průběhu udržitelnosti projektu

3.2 Cíle prověření

V rámci této oblasti bylo zkontrolováno, zda byly projekty realizovány způsobem, ke kterému jsou zavázáni:

- **Příručkou pro žadatele a příjemce.**
- **Souvisejícími závaznými pokyny.**
- **Rozhodnutím o poskytnutí dotace včetně Podmínek.**

3.3 Metodický postup

Pro ověření způsobu realizace jednotlivých projektů byly v rámci přípravné fáze tohoto auditu sestaveny kontrolní listy, které slouží k zachycení období realizace projektu od vydání registračního listu po ukončení projektu, resp. po předložení závěrečné monitorovací zprávy

včetně závěrečného vyhodnocení projektu, a dále dosud po proběhlou dobu udržitelnosti. Všechny projekty jsou k datu ukončení tohoto auditu ve stavu monitorování 4. roku jejich udržitelnosti.

Pro samotnou kontrolu byly u každého projektu použity následující kontrolní listy:

- Kontrolní list pro kontrolu dodržování Podmínek k Rozhodnutí o poskytnutí dotace a PPŽP.
- Kontrolní list pro žádost o platbu.
- Kontrolní list pro závěrečnou monitorovací zprávu.
- Kontrolní list pro monitorovací hlášení.
- Kontrolní list pro monitorovací zprávy o udržitelnosti.

Při posouzení jednotlivých projektů jsme vycházeli z následujících informačních zdrojů:

- Složka projektu – elektronická a tištěná verze.
- Dodatečné informace poskytnuté na vyžádání pracovníky Odboru EF MZd.
- Dodatečné informace poskytnuté příjemci dotace.
- Expertní posouzení znalců zdravotnické techniky.

Každý projekt byl kontrolován dvěma auditory a to z hlediska existence a správnosti. Existenci se rozumí, že relevantní dokument pro určitou činnost či povinnost, které jsou Příručkou, Rozhodnutím o poskytnutí dotace a dalšími závaznými pokyny vyžadovány:

- je k dispozici ve složce projektu,
- případně byl dodatečně doplněn.

Správností dokumentu se rozumí, že daný dokument:

- obsahuje všechny náležitosti stanovené Příručkou, Rozhodnutím o poskytnutí dotace, resp. dalšími závaznými pokyny,
- poskytuje evidenci o tom, že relevantní formální a procesní požadavky byly splněny,
- poskytuje evidenci o tom, že dané požadavky byly splněny v požadované lhůtě.

Prověřování realizace projektů bylo provedeno v následujících krocích:

1. Kontrola souladu předložené listinné a elektronické evidence dle příslušného kontrolního listu a zároveň uvedení požadavků na chybějící nebo nedostatečně zpracovanou evidenci.
2. Komunikace chybějící či nedostatečné dokumentace s odpovědným zástupcem MZd.
3. Kontrola a zapracování doplněné dokumentace. Nevyřešené neshody či jakékoli jiné okolnosti, jsou předmětem následující podkapitoly, kde je provedeno vyhodnocení.

3.4 Hlavní zjištění

S ohledem na výše uvedený postup došlo v rámci auditu zkoumaných postupů příjemce jednotlivých projektů k několika zjištěním. Tato zjištění jsou vždy uvedena v rámci souboru kontrolních listů každého projektu, resp. v rámci příslušného kontrolního listu relevantního pro daný typ specifické činnosti, např. pro kontrolu žádosti o platbu nebo monitorovací zprávy apod. Soubor kontrolních listů je přílohou č. 2 této zprávy.

Přehled hlavních zjištění identifikovaných v rámci projektů je uveden níže:

Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín:

- Příjemce o změně č. 3 informoval poskytovatele dotace formou Oznámení o změnách až po její realizaci (zrušení VŘ 003 a 004 na zdravotnické přístroje a jejich sloučení s VŘ 001 na zdravotnické přístroje).
- Nepoužití elektronického odkazu pro zajištění publicity v rámci elektronické verze powerpointové prezentace o projektu.
- Monitorovací hlášení neobsahovalo přílohu: Tabulka ke sledování monitorovacích indikátorů.
- Příjemce pronajal majetek pořízený z dotace bez předchozího písemného souhlasného stanoviska poskytovatele dotace. Souhlas byl udělen až po pronájmu. Dále nájemce nebyl vybrán prostřednictvím obchodní veřejné soutěže v souladu se zákonem 513/1991 Sb.

Závěrečné stanovisko:

První tři zjištění jsou pochybení administrativního charakteru, která neměla zásadní vliv na správný postup příjemce dotace z hlediska dodržování Příručky, souvisejících závazných pokynů či Rozhodnutí o poskytnutí dotace včetně Podmínek.

Poslední bod (pronájem majetku) má zásadní dopad na projekt, respektive plnění podmínek vyplývajících z Rozhodnutí o poskytnutí dotace včetně Podmínek.

Dne 2. 11. 2011 byl poskytovatel dotace prostřednictvím Oznámení o změně č. 8 požádán o schválení následujících změn:

- zrušení Nemocnice, jako stávajícího příjemce k 31. 12. 2011 s tím, že od 1. 1. 2012 bude s majetkem, právy a závazky v plném rozsahu hospodařit a právně disponovat Moravskoslezský kraj.
- plánované přenechání majetku, se kterým hospodaří stávající příjemce včetně vybavení pořízeného v daném projektu, do nájmu společnosti Radioterapie a.s.
- smluvní převzetí práv a povinností stávajícího příjemce plynoucích z projektu společností Radioterapie a.s., na základě kterého v pozici příjemce dotace nahradí Radioterapie a.s. stávajícího příjemce.

Poskytovatel s ohledem na dané skutečnosti provedl na místě veřejnosprávní kontrolu, jejímž závěrem bylo zjištěno, že:

- poskytování zdravotní péče zůstalo zachováno ve stejném rozsahu a **účel dotace byl zachován.**

- dne 3. 9. 2012 vydal poskytovatel dotace "souhlas s nájmem majetku pořízeného z dotace".
- bylo identifikováno riziko porušení Podmínek Rozhodnutí o poskytnutí dotace - zejména bodu 3.3 z důvodu neproběhnutí obchodní veřejné soutěže dle zák. č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku, případně dalších bodů vztahujících se k pronajmutí majetku pořízeného z dotace.
- možná porušení Podmínek Rozhodnutí o poskytnutí dotace mají charakter procesně administrativní.

Na základě daných skutečností byla informace zaslána na místně příslušný finanční úřad. Kontrola byla ukončena dne 17. 7. 2013 se zjištěním porušení rozpočtové kázně z důvodu nedodržení podmínky 3.2 v části IV Podmínek k Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Za dané porušení byl příjemci stanoven odvod ve výši 67 127 050,- Kč a penále 39 672 087,-Kč.

Příjemce podal žádost o prominutí odvodu a penále. Řešení dané situace nebylo doposud ukončeno.

Thomayerova nemocnice:

- Nepoužití elektronického odkazu pro zajištění publicity v rámci elektronické verze powerpointové prezentace o projektu.
- Monitorovací hlášení neobsahovalo přílohu: Tabulka ke sledování monitorovacích indikátorů.

Závěrečné stanovisko:

Dané body jsou pochybení administrativního charakteru, která neměla vliv na správný postup příjemce dotace z hlediska dodržování Příručky, souvisejících závazných pokynů či Rozhodnutí o poskytnutí dotace včetně Podmínek.

Multiscan s.r.o.

- Monitorovací hlášení neobsahovalo přílohu: Tabulka ke sledování monitorovacích indikátorů.

Závěrečné stanovisko:

Dané zjištění je pochybení administrativního charakteru, které nemělo vliv na správný postup příjemce dotace z hlediska dodržování Příručky, souvisejících závazných pokynů či Rozhodnutí o poskytnutí dotace včetně Podmínek.

Fakultní nemocnice Brno:

- Nedostatky v rámci zajištění povinné publicity (absence elektronického odkazu v powerpointové prezentaci o projektu, chybná velikost log a písma, apod.).
- Oznámení o změně č. 5 proběhlo až po její realizaci (změna spojená s nedočerpáním finančních prostředků).

- Byly překročeny jednotkové ceny u některých přístrojů, a to oproti projektové žádosti i zadávací dokumentaci.
- Monitorovací hlášení neobsahovalo přílohu: Tabulka ke sledování monitorovacích indikátorů.
- Monitorovací zprávy o udržitelnosti č. 1 a 2 byly předloženy po termínu stanoveném Příručkou .

Závěrečné stanovisko:

Uvedená zjištění (kromě zjištění týkajícího se překročení jednotkových cen) jsou pochybení administrativního charakteru, která neměla zásadní vliv na správný postup příjemce dotace z hlediska dodržování Příručky, souvisejících závazných pokynů či Rozhodnutí o poskytnutí dotace včetně Podmínek.

Zjištění týkající se překročení jednotkových cen je v rozporu s podepsanými Podmínkami mezi příjemcem a poskytovatelem dotace.

Překročení jednotkových cen bylo identifikováno při kontrole závěrečné monitorovací zprávy projektu. S ohledem na tuto skutečnost provedl poskytovatel dotace na projektu veřejnosprávní kontrolu. Na základě závěru z této kontroly byla věc předána k prošetření na místně příslušný finanční úřad a Úřad pro ochranu hospodářské soutěže. Stanoviska daných institucí uvedla, že příjemce postupoval v souladu se Zákonem a že nedošlo k porušení rozpočtové kázně, resp. Rozhodnutí o poskytnutí dotace včetně Podmínek.

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně:

- Nepoužití elektronického odkazu pro zajištění publicity v rámci elektronické verze powepointové prezentace o projektu;
- Monitorovací hlášení neobsahovalo přílohu: Tabulka ke sledování monitorovacích indikátorů.

Závěrečné stanovisko:

Dané body jsou pochybení administrativního charakteru, která neměla a nemají vliv na správný postup příjemce dotace z hlediska dodržování Příručky, souvisejících závazných pokynů či Rozhodnutí o poskytnutí dotace včetně Podmínek.

S výjimkou výše uvedených případů konstatujeme, že provedené prověření postupu příjemců ukázalo, že příjemci ve všech významných ohledech postupovali v souladu s Příručkou, Rozhodnutím o poskytnutí dotace včetně Podmínek a dalšími závaznými pokyny.

3.5 Doporučení

V průběhu ověřovacích procedur identifikoval auditní tým některé dílčí příležitosti ke zlepšení v oblasti projektového řízení Odboru EF MZd jako implementačního orgánu IOP. Tato doporučení lze shrnout do následujících témat:

Téma 1: Metodická pochybení v Příručce.

Doporučení ke zlepšení 1: Doporučujeme prověřit v Příručce požadavky na přílohy vybraných dokumentů např. monitorovacího hlášení, monitorovací zprávy apod. Jasně by mělo být definováno, jaké přílohy jsou povinné a zároveň za jakých okolností se přílohy předkládat nemusí.

4 Analýza postupů odboru EF

4.1 Analýza dodržování postupů stanovených Operačním manuálem odborem EF

4.1.1 Výchozí stav

Odbor EF se v rámci svých činností souvisejících s grantovými projekty řídí zejména hlavním dokumentem s názvem Operační manuál zprostředkujícího subjektu globálního grantu MZd. Tento dokument je souhrnem pravidel a postupů, kterými se pracovníci v rámci činností spojených s grantovými projekty řídí.

4.1.2 Cíle prověření

V rámci prověření bylo zkontrolováno, zda pracovníci odboru EF postupovali v souladu s příslušným manuálem, tedy:

- **Operačním manuálem zprostředkujícího subjektu globálního grantu MZd.**
- Souvisejícími **závaznými pokyny**.

4.1.3 Metodický postup

Kontrola jednotlivých činností odboru EF proběhla v časovém rozmezí od příjmu žádostí o dotaci až po administraci období udržitelnosti u jednotlivých projektů k datu ukončení tohoto auditu. K prověření byl použit schválený kontrolní list:

- Kontrolní list postupů odboru evropských fondů z hlediska souladu s nastavenými pravidly v rámci OM ZS GG MZd.

Při posouzení jednotlivých projektů jsme vycházeli z následujících informačních zdrojů:

- Složka projektu – elektronická a tištěná verze.
- Dodatečné informace poskytnuté na vyžádání pracovníky Odboru EF MZd.
- Dodatečné informace poskytnuté příjemci dotace.

Každý projekt byl kontrolován dvěma auditory a to z hlediska existence a správnosti. Existenci se rozumí, že relevantní dokument pro určitou činnost či povinnost, které jsou Příručkou, Rozhodnutím o poskytnutí dotace a dalšími závaznými pokyny vyžadovány:

- je k dispozici ve složce projektu,
- případně byl dodatečně doplněn.

Správností dokumentu se rozumí, že daný dokument:

- obsahuje všechny náležitosti stanovené OM, resp. dalšími závaznými pokyny,
- poskytuje evidenci o tom, že relevantní formální a procesní aktivity byly splněny,
- poskytuje evidenci o tom, že dané aktivity byly splněny v požadované lhůtě.

Prověřování realizace projektů bylo provedeno v následujících krocích:

1. Kontrola souladu předložené listinné a elektronické evidence dle příslušného kontrolního listu a zároveň uvedení požadavků na chybějící nebo nedostatečně zpracovanou evidenci.
2. Komunikace chybějící či nedostatečné dokumentace s odpovědným zástupcem MZd.
3. Kontrola a zapracování doplněné dokumentace. Nevyřešené neshody či jakékoli jiné okolnosti, jsou předmětem následující podkapitoly, kde je provedeno vyhodnocení.

4.1.4 Hlavní zjištění

S ohledem na výše uvedený postup došlo v rámci auditu zkoumaných postupů odboru EF v rámci jednotlivých projektů k několika zjištěním. Tato zjištění jsou vždy uvedena v rámci kontrolního listu každého projektu pro kontrolu činností prováděných odborem EF. Kontrolní listy jsou přílohou č. 2 této zprávy.

Přehled hlavních zjištění identifikovaných v rámci projektů je uveden souhrnně níže:

- Nepoužití checklistu či dokumentu stanoveného OM, popř. použití checklistu platného pro jiné časové období, tedy neplatného checklistu či dokumentu.
- Nesoulad mezi povinnostmi stanovenými v OM pro potřeby evidence v systému Monit a skutečnost v rámci systému Monitu vedená.
- Nedodržování lhůt stanovených OM v rámci komunikace s příjemcem či při samotném výkonu činnosti odboru EF (nedodržení lhůty při odeslání Rozhodnutí o poskytnutí dotace příjemci, schválení monitorovací zprávy či zprávy o udržitelnosti, závěrečného vyhodnocení, dále při schvalování změn, nedodržení provedení analýzy rizik v příslušném termínu, nedodržení termínu uložení dokumentů do složky projektu, nedodržení termínu pro odeslání protokolu z kontroly příjemci či termínu zaslání podezření na nesrovnalost na řídicí organ).
- Nedostatečná, popř. zcela chybějící evidence činností odboru EF dokladujících splnění povinností stanovených OM (chybějící doklad o doručení Registračního listu a Podmínek od příjemce, nestanovení lhůty k doplnění či opravě v rámci výzvy zasláné příjemci, emailová komunikace o potvrzení přijetí či schválení monitorovací zprávy či hlášení, nedostatečné používání formuláře U pro záznam o nedodržení lhůty stanovené OM)
- Nesoulad ve způsobu schvalování výstupů na odboru EF (autorizace platby, prohlášení o schválení a příkaz k proplacení).
- Nejasný popis povinností, popř. relevantní dokumentace v OM (nejasně stanovený způsob uložení/archivace dokladu, nejasně nastavený způsob autorizace platby a její evidence v MSC2007, záznamu v systému ISPROFIN nebo EDS/SMVS).

Výše uvedená zjištění lze celkově hodnotit jako méně závažná či středně závažná. Obecně lze tedy konstatovat, že kontrolní systém odboru EF v principu funguje a míra zjištěných pochybení

ne měla za následek žádné závažné dopady na regulérní průběh čerpání dotací. Doporučujeme však zajistit ve všech výše uvedených případech adekvátní nápravu, zejména v následujících výzvách (pokud tak již nebylo učiněno).

4.1.5 Doporučení

V průběhu ověřovacích procedur identifikoval auditní tým některé dílčí příležitosti ke zlepšení v oblasti projektového řízení Odboru EF MZd jako implementačního orgánu IOP. Tato doporučení lze shrnout následovně:

Téma 1: Nepoužití checklistu či dokumentu stanoveného OM, popř. použití checklistu platného pro jiné časové období, tedy neplatného checklistu či dokumentu.

Doporučení ke zlepšení 1: S ohledem na zkušenosti z provádění auditu doporučuje vést jasnou a přehlednou evidenci používaných checklistů a vzorových dokumentů, a to včetně jejich jasného vývoje v čase a s ním spojenými úpravami. Dále doporučujeme prověřit stávající seznam dokumentů, jejichž použití je v rámci OM vyžadováno, avšak reálně se nepoužívají, popř. se používá odlišný vzor dokumentu.

Téma 2: Nesoulad mezi povinnostmi stanovenými v OM pro potřeby evidence v systému Monit a skutečnost v rámci systému Monitu vedená.

Doporučení ke zlepšení 2: Doporučujeme provést interní kontrolu povinností pracovníku odboru EF ve vztahu k používání systému Monit. Zejména se jedná o ty činnosti, kdy OM hovoří o doplnění dokumentace do systému Monit, v konečném důsledku tam však daná dokumentace chybí a není v Monit tak evidována. Dále doporučujeme ověřit smysl nastavení časových lhůt pro provádění relevantních úkonů v systému Monit, a to s ohledem na skutečnost, kdy dodržení lhůt není možné s ohledem na informace, které jsou v systému Monit evidovány, ověřit.

Téma 3: Nedodržování lhůt stanovených OM v rámci komunikace s příjemcem.

Doporučení ke zlepšení 3: V rámci OM je vytvořen dokument Záznam o nedodržení lhůty, který má sloužit právě případům, kdy dojde k nedodržení lhůty odborem EF. Doporučujeme daný dokument používat právě u těchto případů tak, aby bylo jasně zaznamenáno, u jakého úkonu došlo k nedodržení lhůty, kdy došlo ke splnění daného úkolu a důvod, který nedodržení lhůty způsobil.

Téma 4: Nedostatečná, popř. zcela chybějící evidence činností odboru EF dokladujících splnění povinností stanovených OM.

Doporučení ke zlepšení 4: Pro zjednodušení následné kontroly doporučujeme rozšířit rozsah dokumentace archivované MZd tak, aby veškerá dokumentace dokladující splnění povinností stanovených OM byla na MZd k dispozici. Dále doporučujeme upravit postup pro předávání dokumentace o projektu při změně osoby projektového manažera odboru EF, což bylo příčinou nedoložení některých dokumentů.

Téma 5: Nesoulad ve způsobu schvalování výstupů na odboru EF.

Doporučení ke zlepšení 5: Na základě provedeného auditu lze konstatovat, že není jasně vymezen způsob schvalování výstupů dokumentů na odboru EF či dalším relevantním odboru. Na základě daného lze konstatovat, že povinnost vyplývající z OM se v reálu liší. Doporučujeme tedy jasně v rámci organizační struktury (dle pozic) definovat, kdo může schvalovat jednotlivé výstupy činnosti odboru EF, popř. jiného relevantního útvaru, který se účastní na daných činnostech společně s odborem EF. Například doporučujeme nastavit přehledné organizační a vývojové schéma, kde budou jasně popsány odpovědnosti a pravomoci dané pozice.

Téma 6: V průběhu kontroly bylo třeba vyžádat některé dokumenty dokládající řádný průběh realizace projektu. Nedoložení dílčích dokumentů.

Doporučení ke zlepšení 6: Pro zjednodušení následné kontroly doporučujeme rozšířit rozsah dokumentace archivované MZd tak, aby veškerá dokumentace byla na MZd k dispozici. Dále doporučujeme upravit postup pro předávání dokumentace o projektu při změně projektového manažera odboru EF tak, aby se zabránilo jejich ztrátám.

Téma 7: Jednotlivé projekty byly na straně MZd svěřeny k řízení projektovým manažerům. Každý projektový manažer si dle svého uvážení vytvořil vlastní systém organizace dokumentů v listinné i elektronické složce. Jednotlivé složky jsou v podstatě logicky organizované a dokumenty referencované, avšak tyto systémy řízení a archivace dokumentů nejsou jednotné.

Doporučení ke zlepšení 7: Na základě zkušenosti s ověřováním dokumentů v listinných i elektronických projektových složkách doporučujeme v dalších výzvách organizovat projektové složky dle jednotného standardu. Doporučujeme zároveň zavést shodný systém složek resp. adresářů v listinné a v elektronické projektové složce. Tato unifikace by měla zahrnovat vytvoření jednotné struktury složek (adresářů), verzování dokumentů, konvence pro pojmenovávání souborů a složek (adresářů) apod. V projektových složkách doporučujeme řadit veškeré dokumenty dle jejich logiky v procesu zadávacího řízení a nikoli dle data doručení (datum doručení je samozřejmě nutné adekvátně evidovat).

4.2 Analýza nastavení administrativních postupů a procesů v rámci MZd

4.2.1 Výchozí stav

Dle článku 59 Nařízení Rady (ES) č. 1083/2006 ze dne 11. července 2006 o obecných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu a Fondu soudržnosti a o zrušení nařízení (ES) č. 1260/1999 (dále jen „Obecné nařízení“) a na základě usnesení vlády ČR č. 175/2006 určila Česká republika řídicím orgánem pro IOP pro období 2007 – 2013 Ministerstvo pro místní rozvoj (dále jen „MMR“).

Usnesením vlády ČR č. 537/2008, o zajišťování činnosti řídicího orgánu a zprostředkujících subjektů při realizaci Integrovaného operačního programu pro období 2007 - 2013 (dále jen „Usnesení“) došlo ke schválení úkolů delegovaných MMR jako řídicím orgánem IOP na zprostředkující subjekty, mimo jiné i na MZd.

Dne 30. 5. 2008 byla mezi MMR jako řídicím orgánem IOP a MZd jako zprostředkujícím subjektem IOP uzavřena bilaterální dohoda o delegaci úkolů v oblasti intervence 3.2. Služby a oblasti veřejného zdraví IOP na zprostředkující subjekt (dále jen „Dohoda“). Obsah Dohody je v souladu s požadavky uvedenými v článku 43 Obecného nařízení.

Uzavřením Dohody došlo k platnému přenesení řízení a provádění prioritní osy 3.2 IOP na MZd. Tímto pověřením však v souladu s článkem 42 odst. 1 pododstavec 2 Obecného nařízení není dotčena finanční odpovědnost MMR a České republiky ve vztahu k IOP.

4.2.2 Cíle analýzy

Hlavním cílem je analýza souladu Operačního manuálu zprostředkujícího subjektu globálního grantu Ministerstva zdravotnictví pro oblast intervence 3.2 IOP, verze ze dne 16. 1. 2009 (dále

jen „Operační manuál, 1. verze“), resp. verze ze dne 26. 11. 2009 dle změnového listu (dále jen „Operační manuál, 2. verze“), resp. verze ze dne 1. 7. 2011 (dále jen „Operační manuál, 3. verze“) s relevantní evropskou a národní legislativou a relevantními metodikami dále uvedenými.

Účelem tohoto posouzení je především potvrzení souladu Operačního manuálu, 1. verze, resp. Operačního manuálu, 2. verze, resp. Operačního manuálu, 3. verze s relevantní evropskou a národní legislativou a relevantními metodikami, a v případě zjištění nesouladu, popis zjištěného nesouladu s uvedením jeho možného dopadu a doporučených nápravných opatření.

4.2.3 Metodická východiska

Analýza souladu Operačního manuálu byla provedena v následujících krocích:

- Kontrola zakotvení povinností MZd jako zprostředkujícího subjektu globálního grantu pro oblast intervence 3.2 IOP v Operačním manuálu, 1. verze, resp. Operačním manuálu, 2. verze, resp. Operačním manuálu, 3. verze, a posouzení souladu zakotvení těchto povinností s požadavky relevantní evropské a národní legislativy.
- Popis změn v textaci Operačního manuálu, 2. verze, oproti Operačnímu manuálu, 1. verze, a jejich význam; a popis změn v textaci Operačního manuálu, 3. verze, oproti Operačnímu manuálu, 2. verze, a jejich význam.
- Zhodnocení souladu Operačního manuálu, 2. verze, jako celku s relevantní evropskou a národní legislativou (větší část realizace projektů probíhala v období platnosti Operačního manuálu, 2. verze, proto je základem pro hlavní vyhodnocení souladu evropské a národní legislativy).

Relevantní evropskou a národní legislativou se rozumí zejména následující právní a ostatní závazné předpisy, které byly stanoveny jako základní rámec pro posuzování v rámci přípravné fáze tohoto auditu:

- Nařízení Rady (ES) č. 1083/2006 ze dne 11. července 2006 o obecných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu a Fondu soudržnosti a o zrušení nařízení (ES) č. 1260/1999 (dále jen „Obecné nařízení“).
- Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 1080/2006 ze dne 5. července 2006 o Evropském fondu pro regionální rozvoj a o zrušení nařízení (ES) č. 1783/1999.
- Nařízení Komise (ES) č. 1828/2006 ze dne 8. prosince 2006, kterým se stanoví prováděcí pravidla k Nařízení Rady (ES) č. 1083/2006 o obecných ustanoveních týkajících se Evropského fondu pro regionální rozvoj, Evropského sociálního fondu a Fondu soudržnosti a k Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1080/2006 o Evropském fondu pro regionální rozvoj (dále jen „Prováděcí nařízení“).
- Nařízení Komise (ES) č. 1681/94 ze dne 11. července 1994 o nesrovnalostech a navrácení chybně vyplacených částek v souvislosti s financováním strukturálních politik a organizací informačního systému v této oblasti.
- Rozhodnutí Komise č. 6835 ze dne 20. prosince 2007, kterým se přijímá Integrovaný operační program pro pomoc Společenství z Evropského fondu pro regionální rozvoj v rámci cílů „Konvergence“ a „Regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost“.
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/18/ES o koordinaci postupů při zadávání veřejných zakázek na stavební práce, dodávky a služby.

- Nařízení ES č. 643/2000 o opatřeních pro používání eura pro účely rozpočtového řízení strukturálních fondů.
- Zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o finanční kontrole“).
- Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZ“).
- Zákon č. 138/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o veřejných zakázkách.
- Metodika monitorování programů strukturálních fondů a Fondu soudržnosti pro programové období 2007 – 2013.
- Metodika finančních toků a kontroly programů spolufinancovaných ze strukturálních fondů, Fondu soudržnosti a Evropského rybářského fondu na programové období 2007 – 2013.
- Pravidla způsobilých výdajů pro programy spolufinancované ze strukturálních fondů a Fondu soudržnosti na programové období 2007 – 2013.
- Metodický pokyn – Nesrovnalosti.
- Nařízení Komise (ES) č. 70/2001 ze dne 12. ledna 2001 o použití článků 87 a 88 Smlouvy o ES u státní podpory malého a středního podnikání ve znění Nařízení Komise (ES) č. 364/2004 ze dne 25. února 2004, kterým se mění Nařízení Komise (ES) č. 70/2001 ve vztahu k rozšíření rozsahu uvedeného nařízení tak, aby zahrnovalo podporu určenou na výzkum a vývoj.
- Operační manuál Integrovaného operačního programu.
- Prováděcí dokument Integrovaného operačního programu.
- Příručky pro žadatele a příjemce pro 4. výzvu.
- Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o účetnictví“).
- Manuál pro audit řídicích a kontrolních systémů operačních programů spolufinancovaných v programovém období 2007 až 2013 z ERDF, ESF, FS a ERF (dále jen „Manuál pro audit“).
- Závazné postupy pro zadávání zakázek, které nespádají do působnosti ZVZ - usnesení vlády ČR č.48/2009 z 12. 1. 2009, případně aktualizované.
- Metodická příručka způsobilých výdajů pro programy spolufinancované ze strukturálních fondů a fondu soudržnosti na programové období 2007-2013.
- Metodický pokyn pro uchovávání dokumentů v programovém období 2007-2013.

- Dohoda o delegování úkolu Řídícího orgánu Integrovaného operačního programu na Ministerstvo zdravotnictví jako Zprostředkující subjekt v rámci implementace Integrovaného operačního programu pro období 2007 až 2013.

4.3 Hlavní zjištění

4.3.1 Zakotvení povinností MZd v Operačním manuálu

Operační manuál, 1. verze, resp. 2. verze, resp. 3. verze, vychází ze základní struktury OM IOP. Jednotlivé kapitoly obsahují obecně-informativní informace a zároveň přehledně popisují pracovní postupy, které vedou k naplňování povinností MZd. Jednotlivé postupy jsou ve většině případů řešeny jako přehledné tabulky vymezující vždy danou aktivitu/činnost a s ní související postup a to včetně vymezení odpovědností a lhůt. S ohledem na tyto skutečnosti lze všechny verze OM považovat za přehledné.

OM je v rámci své struktury členěn do 4 základních kapitol, které jsou navázány na konkrétní oblast povinností, které je povinno MZd plnit. Jedná se o následující kapitoly: Řízení globálního grantu, Finanční řízení, Kontroly a Audit.

Popis jednotlivých kapitol se vyvíjel v čase, a to zejména s ohledem na zapracování nově vzniklých povinností, zpřesnění a zpřehlednění jednotlivých procesů a zapracování zkušeností z předešlého období.

Pro přehlednost uvádíme vyhodnocení základních činností, které jsou MZd realizovány.

Administrativní postupy

Úpravu administrativních postupů v Operačním manuálu provedené postupně v jeho 1., 2., resp. 3. verzi, shledáváme v souladu s relevantními evropskými a národními předpisy.

Z hlediska relevantních evropských a národních předpisů nebyly auditem zjištěny v OM žádné podstatné nedostatky.

Řešení realizace projektů

Úpravu řízení realizace projektů v Operačním manuálu, 1. verze, resp. Operačním manuálu, 2. verze a 3. verze, shledáváme v souladu s relevantními evropskými a národními předpisy.

Prvotní nedostatky v rámci 1. verze OM byly v následujících verzích OM napraveny. Došlo zejména ke zpřehlednění ověřování a kontroly v oblasti veřejných zakázek.

Monitoring

Úprava monitoringu globálního grantu obsažená v Operačním manuálu je v souladu s relevantními evropskými a národními předpisy, zejména pak s Metodikou monitorování SF a FS 2007-2013.

Zajištění implementační struktury, systému řízení dokumentace a archivace

Celkovou úpravu zajištění implementační struktury, systém řízení dokumentace a archivace v Operačním manuálu shledáváme v souladu s relevantní evropskou a národní legislativou.

Operační manuál stanoví v kapitole A přehled dokumentů, které jsou příslušná oddělení MZd v rámci projektu povinna archivovat. Přestože se jedná o otevřený výčet, považovali bychom za

vhodné, aby přehled dokumentů byl doplněn o další výstupy, které vznikají při činnosti MZd a které jsou výslovně uváděny v Operačním manuálu.

Informování a propagace

Operační manuál upravuje povinnosti informování a propagace MZd ve vztahu k oblasti intervence 3.2 IOP v souladu s Prováděcím nařízením a dalšími relevantními evropskými a národními předpisy.

Analýza rizik programu

Povinnost k provádění analýzy rizik vyplývá pro MZd nikoli pouze z povinnosti uložené v Usnesení, ale taktéž z národní legislativy, konkrétně ze zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, ve znění pozdějších předpisů.

Celková úprava analýzy rizik programu je v souladu s relevantní evropskou a národní legislativou.

Finanční řízení programu

Zakotvení povinností MZd v oblasti finančního řízení programu v Operačním manuálu plně respektuje požadavky stanovené evropskou a národní legislativou.

Evaluace (hodnocení)

S ohledem na čl. 48 a 49 Obecného nařízení, provádí evaluaci (hodnocení) IOP předně MMR. MZd poskytuje pouze dílčí součinnost ve vztahu k evaluaci prioritní osy 3.2 IOP. Nastavení procesu poskytování součinnosti MMR při evaluaci IOP sledujeme v souladu s relevantní evropskou a národní legislativou.

Kontrola, audit a nesrovnalosti na úrovni programu

Zakotvení povinností MZd v oblasti kontroly, auditu a řešení nesrovnalostí na úrovni program v Operačním manuálu plně respektuje požadavky stanovené evropskou a národní legislativou, zejména pak Zákonem o finanční kontrole, Zákonem o státní kontrole a Manuálem pro audit.

4.3.2 Změny v textaci Operačního manuálu 2. a 3. verze

S ohledem na zkušenosti MZd, resp. odboru EF s realizací globálního grantu prioritní osy 3.2 IOP došlo a stále dochází k zapracovávání aktuálních postupů spojených s plněním povinností MZd. Praxe řízení stále vyvolává potřebu dále zpřesňovat a rozpracovávat dílčí postupy pracovníků MZd, resp. odboru EF. Nové skutečnosti byly zapracovány v rámci 2. a 3. verze OM, kde je zohledněna nejen výše uvedená praxe, ale zároveň jsou také převzaty změny související se stavem evropské a národní legislativy.

Přehled změn provedených v Operačním manuálu, 1. verze a dále 2. verze je evidován ve změnovém listu Operačního manuálu, 2. a 3. verze. Některé z provedených změn mají povahu pouze informativního doplnění. Celkově lze konstatovat, že provedené změny přispěly přesnějším a úplnějším znění Operačního manuálu ve vztahu k relevantní národní a evropské legislativě.

4.3.3 Celkové zhodnocení souladu Operačního manuálu 2. verze s relevantní evropskou a národní legislativou

Operační manuál řeší popis procesů implementace v působnosti zprostředkujícího subjektu MZd a je závazný pro subjekty implementace oblasti intervence 3.2 IOP. Vzhledem k velikosti daného dokumentu byly zjištěny drobné nepřesnosti v metodickém výkladu či procesního postupu, daná zjištění však nemají žádný zásadní dopad na soulad daného dokumentu s evropskou a národní legislativou.

Po provedení analýzy relevantní evropské a národní legislativy konstatujeme, že Operační manuál 2. verze MZd jako celek je v souladu s výše uvedenou relevantní evropskou a národní legislativou. Tento závěr je potvrzen analýzou spolupracujícího právního experta.

5 Analýza přístrojové techniky

5.1 Výchozí stav

Nákup zdravotnických technologií za účelem obnovy a modernizace přístrojového vybavení vybraných nemocnic a vyhovění standardům vybavenosti stanovených MZd je základním cílem 4. výzvy.

V rámci 5 projektů 4. výzvy byl realizován nákup celkem 71 přístrojů či vzájemně propojených technologických celků.

5.2 Cíle prověření

Hlavním cílem této části je určení, zda byly přístroje nakoupeny za ceny v místě a čase obvyklé v závislosti na dané technické specifikaci, a to na základě dokumentace z výběrových řízení na přístrojovou techniku realizovaných v rámci 4. výzvy a případně dalších zdrojů. Jinými slovy – cílem bylo určit, zda přístroje byly v příslušné nemocnici zakoupeny za cenu přiměřenou/obvyklou v místě a čase.

Dalším cílem bylo posoudit soulad technických vlastností pořízené techniky s technickou specifikací a požadavky z projektové žádosti a zadávací dokumentace.

Konečné vyjádření o obvyklosti ceny rovněž mělo zohledňovat nejdůležitější aspekty trhu se zdravotnickou technikou a zároveň posouzení naplnění pravidla „3E“.

5.3 Metodický postup

Výsledky posouzení vysoutěžených technologií zdravotnické techniky bylo pro každý jednotlivý přístroj zapracovány do tzv. formalizovaných výstupů. V principu se jednalo o jednotný formulář, jehož struktura a obsah byly odsouhlaseny se zadavatelem v rámci přípravné fáze tohoto auditu. Pro hodnocení každého přístroje /zařízení byl vypracován samostatný formulář, kde byla vyplněna identifikace posuzované položky, posouzení obvyklosti ceny a posouzení souladu technických vlastností pořízené techniky s požadavky uvedenými v žádosti o dotaci, resp. v zadávací dokumentaci příslušné veřejné soutěže. Odborné posouzení cen a parametrů jednotlivých přístrojů provedli experti z oboru biomedicínského inženýrství.

Při posouzení jednotlivých přístrojů jsme vycházeli z následujících informačních zdrojů:

- Složka projektu – elektronická a tištěná verze.
- Dodatečné informace poskytnuté na vyžádání pracovníky Odboru EF MZd.
- Dodatečné informace poskytnuté příjemci dotace.
- Expertní posouzení znalců zdravotnické techniky.
- Každý projekt byl kontrolován dvěma znalci na zdravotnickou techniku.

5.3.1 Posouzení obvyklosti cen

Pro posouzení obvyklosti ceny byly závěrečné výroky expertů formalizovány a zaneseny do individuálního formuláře pro každou z posuzovaných položek. Závěrečný formalizovaný výrok k obvyklosti ceny přístroje v místě a čase měl následující tři varianty:

- Cena je v místě a čase přiměřená nebo nižší.
- Existuje důvodné podezření, že cena je vyšší než horní mez intervalu cen v místě a čase obvyklých.
- K ceně se nelze z hlediska přiměřenosti, v místě a čase, z příložené dokumentace vyjádřit.

Dále v rámci hodnocení obvyklosti cen byla zvolena metoda hodnocení:

- expertní metoda,
- srovnávací metoda.

Použití metody srovnávací znamená, že hodnotitel vyhledal podobné obchodní případy, u kterých porovnal technické parametry, a u těch případů, kdy tyto parametry byly srovnatelné s parametry posuzovaných případů, následně porovnal ceny.

Pokud byla použita metoda expertního hodnocení, toto hodnocení vycházelo z dlouholetých zkušeností hodnotitele a konečný výrok o ceně byl doplněn vysvětlením/poznámkou.

Při stanovení ceny v místě a čase obvyklé, byl po dohodě se zadavatelem i odbornými experty stanoven interval neurčitosti (rozptyl cen obvykle 10 – 15 %), který je způsobem okolnostmi, které není možné plně interpretovat, např. dlouhodobost obchodních vztahů a z něj vyplývajících slev, apod. Podrobněji je rozpracováno v příloze 4 této zprávy.

Konečné vyjádření o obvyklosti ceny zohledňuje nejdůležitější aspekty trhu se zdravotnickou technikou a zároveň posouzení naplnění pravidla „3E“.

Přílohou 5 této zprávy je sumární tabulka, kde je popsáno hodnocení obvyklosti cen přístrojové techniky. Daný výrok má některou z následující tří variant:

- **ANO**, je ekvivalentem výroku „Cena je v místě a čase přiměřená nebo nižší“
- **NE**, je ekvivalentem výroku „Existuje důvodné podezření, že cena je vyšší než horní mez intervalu cen v místě a čase obvyklých“
- **N/A**, je ekvivalentem výroku „K ceně se nelze z hlediska přiměřenosti, v místě a čase, z příložené dokumentace vyjádřit“

5.3.2 Posouzení souladu technických vlastností pořízené techniky s technickou specifikací a požadavky z projektové žádosti a zadávací dokumentace

Při porovnávání shody se hodnotitelé vyjadřovali, zda byla zajištěna shoda parametrů mezi technickou specifikací dodaného přístroje/zařízení a technickou specifikací uvedenou v projektové žádosti a dále soulad mezi technickou specifikací dodaného přístroje/zařízení a technickou specifikací v zadávací dokumentaci. Pokud hodnotitel došel k závěru, že shoda zajištěna nebyla, je to popsáno, v jakém smyslu a zda tento nesoulad je závažného charakteru a zda mohl mít vliv na uznatelnost výdajů.

Výsledky porovnání byly zaznamenány, jak v příslušném formuláři daného přístroje, tak v sumární tabulce.

Výroky hodnotitele/hodnotitelů byly standardizovány následně:

- ANO
- ČÁSTEČNĚ (v případě výroku ČÁSTEČNĚ bude připojen vysvětlující komentář)
- NELZE JEDNOZNAČNĚ POSOUDIT (V tomto případě bude opět povinný komentář osvětlující výběr tohoto výroku)

5.4 Hlavní zjištění

S ohledem na výše uvedený postup došlo v rámci auditu ke zpracování formalizovaného výstupu pro každý nakoupený přístroj. Tyto výstupy jsou přílohou č. 3 této zprávy.

Experti z oblasti biomedicínského inženýrství zaujali stanoviska k cenám všech 71 hodnoceným přístrojům a vydali výrok dle výše navržené metodiky. U těchto hodnocených přístrojů bylo experty konstatováno, že:

- u 68 přístrojů je cena v místě a čase přiměřená nebo nižší a z nich u 2 přístrojů byla cena označena jako mimořádně až neobvykle nízká;

Tabulka č. 3: Položky označené jako mimořádně až neobvykle nízké

Příjemce	Přístroj	Vysoutěžená cena v Kč vč. DPH	Rozdíl oproti ceně v místě a čase přiměřené	Procentní podíl
Multiscan	Magnetická rezonance – obnova	16.999.950	minimálně o 2 mil. Kč vč. DPH nižší	o 10,5 % nižší
FNUSA	Multifunkční systém operačních sálů pro endoskop.operování	1.699.988	až o 0,9 mil. Kč vč. DPH nižší	o 34,6 % nižší

- u 2 přístrojů existuje důvodné podezření, že cena je vyšší než horní mez intervalu cen v místě a čase obvyklých;

Tabulka č. 4: Položky označené jako vyšší

Příjemce	Přístroj	Vysoutěžená cena v Kč vč. DPH	Rozdíl oproti ceně v místě a čase přiměřené	Procentní podíl
Nemocnice Nový Jičín	Multidetektorové CT	25.840.000	až o 5 mil. Kč vč. DPH vyšší	o 29,2 % vyšší
Nemocnice Nový Jičín	Ultrazvuk (urologie)	4.675.000	až o 1,5 mil. Kč vč. DPH vyšší	o 12 % vyšší

- u 1 přístroje, že se k ceně z hlediska přiměřenosti, v místě a čase, nebylo možno z příložené dokumentace jednoznačně vyjádřit.

Vedle analýzy cen bylo provedeno porovnání souladu technických parametrů dle zadávací a smluvní dokumentace a porovnání přístrojů se standardy vybavenosti, které jsou přílohou 4. Výzvy k předkládání žádostí o dotaci.

Z uvedené analýzy vyplývá, že technické vlastnosti pořízené techniky jsou v souladu s technickou specifikací a požadavky z projektové žádosti i zadávací dokumentace. Nakoupené přístroje – s výjimkou dvou přístrojů, u nichž bylo identifikováno důvodné podezření, že cena je vyšší než horní mez intervalu cen v místě a čase obvyklých – splňují rovněž požadavky na dodržování pravidel 3E a dále, že nakoupené přístroje jsou v souladu se Standardy vybavenosti.

5.5 Doporučení

Doporučení ke zlepšení 1: Průběžně aktualizovat standardy přístrojové a technologické vybavenosti zejména pro specializovaná zdravotnická pracoviště. Cílem je, aby relativně rychlý vývoj moderních vyšetřovacích a léčebných technologií mohl být adekvátně reflektován zejména s ohledem na efektivnost a účelnost (první dvě pravidla z pravidel 3E) nakupované zdravotnické techniky.

Doporučení ke zlepšení 2: Průběžně vést a aktualizovat statistiku cenových, technických a obchodních parametrů nejčastěji pořizovaných položek zdravotní přístrojové techniky a využívat ji – spolu s nezávislými expertními posudky – ke správnému určování limitních cen pro příslušné nákupy. Cílem je vytvoření objektivního podkladu pro ekonomicky (resp. cenově) optimální nákupy a pro dodržování třetího z pravidel 3E. Tímto by se mělo zároveň v budoucnosti vyloučit, aby cenový limit stanovený ze strany MZd na základě posudku jedněch expertů byl jinými experty označen za cenu vyšší, než která je v místě a čase obvyklá.

6 Shrnutí

Pro přehlednost shrnutí zjištění identifikovaných v rámci jednotlivých projektů, jsou níže uvedeny tabulky obsahující souhrnné vyhodnocení projektů z hlediska provedené kontroly.

Tabulka č. 8 je samostatným shrnutím zjištění identifikovaných v rámci kontroly postupu Odboru EF.

Pro vysvětlení uvádíme následující:

- Subjekt identifikující zjištění

Auditor = Sdružení společností ABC Works a Interexpert Bohemia, které provedl daný audit.

MZd/auditor = MZd, které identifikovalo dané zjištění v rámci své vlastní kontrolní činnosti před provedením tohoto auditu. Zjištění bylo auditorem potvrzeno.

- Statut zjištění

Nové = jedná se o nové zjištění, které vyplynulo z kontrolní činnosti tohoto auditu.

Potvrzené = jedná se o zjištění identifikované před realizací tohoto auditu, avšak potvrzené v rámci provádění kontrolní činnosti auditora.

- Závažnost zjištění

- Menšího významu (náprava sjednána formou doporučení)

- Středního významu (náprava sjednána formou doporučení)

- Závažné (poskytovatel byl informován o nutnosti sjednat nápravu)

Tabulka č. 5: Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín

Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín				
Oblast zjištění	Popis zjištění	Subjekt identifikující zjištění	Statut zjištění	Závažnost zjištění
Analýza zakázek	Vítězné nabídky v rámci VZMR nebyly archivovány.	Auditor	nové	●
	Administrativně procesní pochybení uvedená v kap. 2.4 této zprávy.	Auditor	nové	●
	Použití opisu technické specifikace RF ablátoru v rámci VŘ na přístrojovou techniku.	Auditor	nové	●
Analýza realizace projektu	Administrativně procesní pochybení uvedená v kap. 3.4 této zprávy.	Auditor	nové	●
	Pronájem majetku pořízeného z dotace bez předchozího souhlasu poskytovatele dotace.	MZd/auditor	potvrzené	●
	Neprovedení obchodní veřejné soutěže v souladu se zákonem 513/1991 Sb.	MZd/auditor	potvrzené	●
Analýza přístrojové techniky	Multidetektorové CT – cena označena za cenu vyšší než je obvyklá v daném místě a čase	Auditor	nové	●
	Ultrazvuk (urologie) – cena označena za cenu vyšší než je obvyklá v daném místě a čase	Auditor	nové	●
	Endobrochiální ultrazvuk – k ceně se nebylo možno na základě předložené dokumentace vyjádřit	Auditor	nové	●

Tabulka č. 6: Thomayerova nemocnice

Thomayerova nemocnice				
Oblast zjištění	Popis zjištění	Subjekt identifikující zjištění	Statut zjištění	Závažnost zjištění
Analýza zakázek	Administrativně procesní pochybení uvedená v kap. 2.4 této zprávy.	Auditor	nové	●
Analýza realizace projektu	Administrativně procesní pochybení uvedená v kap. 3.4 této zprávy.	Auditor	nové	●
Analýza přístrojové techniky	Bez zjištění.	Auditor	x	x

Tabulka č. 7: Multiscan s.r.o.

Multiscan s.r.o.				
Oblast zjištění	Popis zjištění	Subjekt identifikující zjištění	Statut zjištění	Závažnost zjištění
Analýza zakázek	Bez zjištění.	Auditor	x	x
Analýza realizace projektu	Administrativně procesní pochybení uvedená v kap. 3.4 této zprávy.	Auditor	nové	●
Analýza přístrojové techniky	Bez zjištění.	Auditor	x	x

Tabulka č. 8: Fakultní nemocnice Brno

Fakultní nemocnice Brno				
Oblast zjištění	Popis zjištění	Subjekt identifikující zjištění	Statut zjištění	Závažnost zjištění
Analýza zakázek	Administrativní nedostatky v rámci VZMR a VŘ na přístroje uvedené v kap. 2.4 této zprávy.	Auditor	nové	●
	Procesní pochybení a nedostatky zadávací dokumentace VZMR uvedené v kap. 2.4 této zprávy.	Auditor	nové	●
Analýza realizace projektu	Administrativně procesní pochybení uvedená v kap. 3.4 této zprávy.	Auditor	nové	●
	Překročení jednotkových cen v rámci jednotlivých dílčích přístrojů s ohledem na schválený rozpočet projektu.	MZd/auditor	potvrzené	●
Analýza přístrojové techniky	Bez zjištění.	Auditor	x	x

Tabulka č. 9: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně				
Oblast zjištění	Popis zjištění	Subjekt identifikující zjištění	Statut zjištění	Závažnost zjištění
Analýza zakázek	Administrativně procesní pochybení uvedená v kap. 2.4 této zprávy.	Auditor	nové	●
Analýza realizace projektu	Administrativně procesní pochybení uvedená v kap. 3.4 této zprávy.	Auditor	nové	●
Analýza přístrojové techniky	Bez zjištění.	Auditor	x	x

Tabulka č. 10: Odbor EF MZd

Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín				
Oblast zjištění	Popis zjištění	Subjekt identifikující zjištění	Statut zjištění	Závažnost zjištění
Analýza souladu postupu odboru EF s OM	Nepoužití checklistu či dokumentu stanoveného OM, popř. použití checklistu platného pro jiné časové období, tedy neplatného checklistu či dokumentu.	Auditor	nové	●
	Nesoulad mezi povinnostmi stanovenými v OM pro potřeby evidence v systému Monit a skutečnost v rámci systému Monitu vedená.	Auditor	nové	●
	Nedodržování lhůt stanovených OM v rámci komunikace s příjemcem.	Auditor	nové	●
	Nedostatečná, popř. zcela chybějící evidence činností odboru EF dokladujících splnění povinností stanovených OM.	Auditor	nové	●
	Nesoulad ve způsobu schvalování výstupů na odboru EF.	Auditor	nové	●
	Nejasný popis povinností, popř. relevantní dokumentace v OM.	Auditor	nové	●

Závěrem lze konstatovat, že v rámci auditu byla zjištěna především pochybení spojená s administrativně procesními aktivitami, která nemají vliv na správnost postupu a realizaci projektů. Závažná pochybení byla identifikována u projektu Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín a Fakultní nemocnice Brno. Některá z těchto závažných zjištění již byla identifikována pracovníky Odboru EF při výkonu své kontrolní činnosti, auditoři tak potvrzují správnost postupu Odboru EF, zbývající jsou pak nová zjištění, která byla Odboru EF předána k přezkoumání.

V rámci ověřování souladu postupu Odboru EF s OM byla identifikována pochybení, opakovaná napříč auditovanými projekty. Jedná se o pochybení menšího až středního významu, administrativního, nikoli věcného charakteru, jejichž náprava byla Odboru EF navržena formou doporučení. Nicméně lze konstatovat, že uvedená pochybení neměla negativní dopad na regulérnost průběhu konkrétních projektů.

7 Doporučení pro realizaci projektů dalších výzev

Na základě analýz provedených v rámci předchozích kapitol byla formulována jednotlivá doporučení. Tato doporučení směřují zejména k ustanovení Operačního manuálu a Příručky a k nastavení fungování a procesů jednotlivých oddělení MZd jako zprostředkujícího subjektu IOP.

Vzhledem k úzké provázanosti jednotlivých doporučení na provedené analýzy a zjištění v jednotlivých kapitolách, jsou tato doporučení uvedené vždy na závěr každé kapitoly nebo podkapitoly tak, aby byla zajištěna návaznost a kontext.

Formulovaná doporučení vycházejí z relevantních, výše popsaných, analýz, které se týkají pouze 4. výzvy. V následných výzvách mohla být v mnohých případech již přijata opatření věcně korespondující s uvedenými doporučeními.

V rámci analýz bylo formulováno těchto 16 doporučení:

1. Přehodnotit postup v případě veřejné zakázky, kdy zadavatel obdrží pouze jednu nabídku.
2. Vymežit v Příručce nevhodná hodnotící kritéria.
3. Přehodnotit praxi uvádění ekonomických a technických kvalifikačních předpokladů, neboť to může vést k omezení konkurenčního prostředí.
4. Rozšířit rozsah projektové dokumentace archivované MZd.
5. Standardizovat strukturu projektové složky v listinné a elektronické podobě.
6. Provéřit Příručku a závazné pokyny z hlediska požadavku na přílohy k jednotlivým vybraným dokumentům tak, aby nedocházelo k metodickým nepřesnostem.
7. Stanovit jasný postup pro předávání složky v listinné a elektronické podobě při změně osoby projektového manažera.
8. Standardizovat seznam vzorů checklistů a dalších vzorových dokumentů stanovených OM a jasně definovat/verzovat jejich vývoj v čase.
9. Aktualizovat seznam vzorů checklistů a dalších vzorových dokumentů z hlediska jejich relevantnosti použití, např. zvážit používání obdobných checklistů, které jsou vyplňovány fyzicky a těch generovaných systémem Monit.
10. Jasně definovat v OM aktivity navázané na systém Monit.
11. Zvážit stanovení vybraných lhůt na plnění činností, a to zejména s ohledem na reálnou možnost jejich dodržení a s ohledem na jejich relevantnost ve vybraných případech.
12. Stanovit za způsobilé výdaje v rámci publicity pouze ty, které souvisí s povinnou publicitou a s tím spojit také snížení finančního limitu pro nákupy služeb spojených s publicitou projektu.
13. Preferovat aplikaci dílčího plnění, které umožňuje §98 Zákona o veřejných zakázkách, u veřejných zakázek na nákup technologie.
14. Nastavit přehledné organizační a vývojové schéma, v nichž budou jasně popsány odpovědnosti a pravomoci dané pozice

15. Průběžně aktualizovat a technicky upřesňovat standardy přístrojové a technologické vybavenosti.
16. Průběžně vést a aktualizovat statistiku cenových, technických a obchodních parametrů nejčastěji pořizovaných položek zdravotní přístrojové techniky a využívat ji – spolu s nezávislými expertními posudky – ke správnému určování limitních cen pro příslušné nákupy.

8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Seznam projektů doporučených Výběrovou komisí IPO k poskytnutí dotace

Příloha č. 2: Kontrolní listy pro jednotlivé projekty

Příloha č. 3: Formalizované výstupy přístrojového vybavení

Příloha č. 4: Vlivy intervalu neurčitosti

Příloha č. 5: Sumární tabulka obvyklosti cen přístrojové techniky

Příloha č. 6: Dodržení principu 3E

Příloha č. 1: Seznam projektů doporučených Výběrovou komisí IPO k poskytnutí dotace

Registrační číslo	Název projektu	Žadatel	Celkem	Z toho podíl EU
04.06063	Modernizace a obnova přístrojového vybavení onkologického centra Fakultní Thomayerovy nemocnice	Fakultní Thomayerova nemocnice s pol.	80 000 000 Kč	43 520 000,00
04.06065	Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexního onkologického centra FN Brno	FN Brno	80 000 000 Kč	68 000 000,00
04.06062	Modernizace a obnova přístrojového vybavení KOC Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín	Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.	80 000 000 Kč	68 000 000,00
04.06064	Modernizace a obnova přístrojového vybavení Radiologického centra Multiscan s.r.o.	Multiscan s.r.o.	79 975 000 Kč	64 579 812,50
04.06066	Modernizace a obnova přístrojového vybavení onkologického centra FN u sv. Anny v Brně	FN U Svaté Anny v Brně	55 640 000 Kč	47 294 000,00

 Zdroj: www.mzcr.cz



EVROPSKÁ UNIE
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ
ŠANCE PRO VÁŠ ROZVOJ



Příloha č. 2: Kontrolní listy pro jednotlivé projekty



EVROPSKÁ UNIE
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ
ŠANCE PRO VÁŠ ROZVOJ



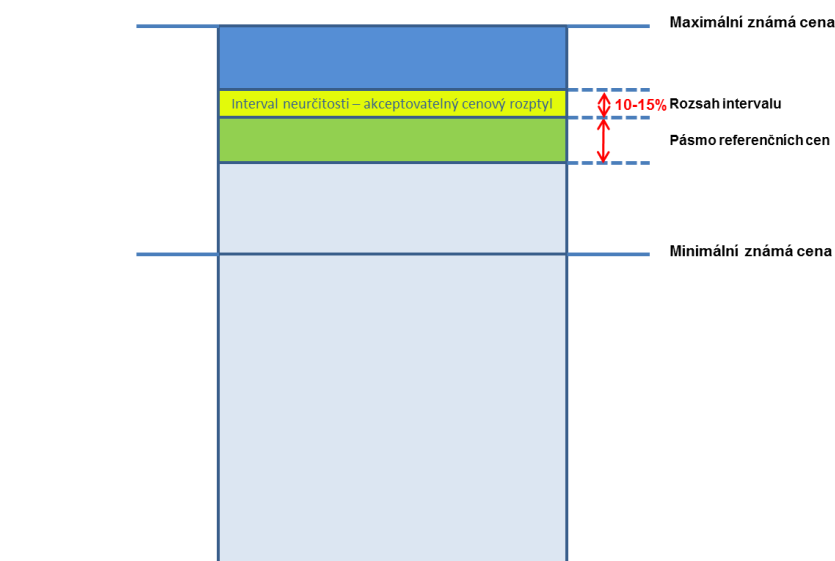
Příloha č. 3: Formalizované výstupy přístrojového vybavení

Příloha č. 4: Vlivy intervalu neurčitosti

Pro stanovení ceny v místě a čase obvyklé, byl po dohodě s experty a se zadavatelem stanoven interval neurčitosti, resp. akceptovatelného cenového rozptylu do 10-15% s tím, že bude na rozhodnutí expertů, kterou úroveň tolerance zvolí s ohledem na povahu a okolnosti každého jednoho konkrétního obchodního případu.

- Klíčovou problematikou bylo stanovení referenční ceny resp. referenčního cenového intervalu. Stanovení průměrné ceny je reálně nemožné, protože pro v tomto auditu sledované období neexistovalo potřebné množství veřejně dostupných a dostatečně technicky podrobných informací. Byly proto vyhledány ceny referenčních přístrojů a byl stanoven interval, ve kterém se jejich ceny obvykle pohybovaly. Za referenční přístroj byl považován ten, který měl identické nebo velmi podobné technické a funkční parametry jako přístroj, se kterým byl cenově porovnáván. Případné rozdíly byly identifikovány, oceněny a příslušné cenové rozdíly byly zohledněny při stanovení ceny (resp. intervalu rozpětí ceny) považované za v místě a čase obvyklou, a to buď za použití výše uvedené srovnávací metody, expertní metody, případně kombinace obou.
- Ceny, které z takto stanoveného pásma vybočily, byly identifikovány, označeny v souladu s výše uvedenými konvencemi a experty okomentovány.

Schéma rozložení cen přístrojové techniky pořízené v rámci 4. výzvy



Při koncipování rozsahu intervalu neurčitosti šlo o vyjádření vlivu okolností, které v hodnoceném období zcela jednoznačně nastaly a působily, ale – bohužel - je nebylo možno ve vzájemné kombinaci jednoznačně interpretovat a číselně vyjádřit.

Při uvažování o výši tohoto intervalu neurčitosti byly brány v úvahu zejména následující faktory ovlivňující výši ceny pořizovaných přístrojů:

1. Dílčí ceny jednotlivých přístrojů byly předem hodnoceny experty MZ ČR. Na základě těchto hodnocení pak MZ ČR stanovovalo dílčí limity cen pro tyto přístroje. Tímto způsobem stanovené limitní ceny byly součástí rozhodnutí MZ ČR o přidělení dotace příslušnému žadateli, takže musely být a následně i byly předem známé relativně široké odborné veřejnosti (zejména u těch poskytovatelů zdravotní péče, kteří uvažovali, resp.

jim bylo umožněno podání žádosti o dotaci ve 4. výzvě a velmi pravděpodobně i u jejich dodavatelů), což svým způsobem mohlo mít vliv na stanovení poptávkových cenových očekávání žadatelů i na nabídkové ceny dodavatelů.

2. Pro posuzování cen nakupované přístrojové techniky byly zvažovány rovněž dvě hypoteticky možné cenové hladiny nákupů přístrojové techniky, a to cenová hladina při nákupu přímo od výrobce příslušného přístroje a cenová hladina při nákupu od obchodníků-nevýrobců. Vycházelo se z předpokladu, že nákup přímo od výrobce byl mohl/měl mít nižší cenu, resp. obchodní marži, než nákup od obchodníků-nevýrobců. Zcela převažující podíl zdravotní přístrojové techniky, stejně jako je tomu u dodávek zdravotního materiálu či léčivých prostředků je však v praxi nakupován od obchodníků-nevýrobců (ať již výhradních obchodních zástupců výrobních firem, distributorů nebo dalších obchodníků-nevýrobců).

Obecně platí, že zejména zahraniční výrobci zpravidla nemají svá obchodní oddělení či zastoupení pro koncovou klientelu na území České republiky, resp. tato oddělení se ve většině případů zaměřují výhradně na prodej velkooběratelům či výhradním dovozcům. Vlastní prodej koncovým zákazníkům je ve většině případů realizován prostřednictvím sítě obchodníků (dealerů). U přístrojů s vysokou technologickou úrovní i prodejní cenou pak obecně na našem trhu platí, že jejich prodej je zajišťován zpravidla výhradními prodejci nebo autorizovanými prodejci (samostatnými obchodními organizacemi). Tito obchodníci pak zajišťují – zejména zahraničním výrobcům:

- a. Znalost reálných právních a obchodních podmínek místního trhu
- b. Přístup na místní trh prostřednictvím svého – zpravidla dlouhodobě budovaného – portfolia zákazníků.
- c. Průzkum a rozvoj trhu, marketing značek a jejich produktů.
- d. Prodej a všeskový předprodejní, prodejní a poprodejní (záruční i pozáruční) servis

Tito obchodní zástupci jsou tedy nutnou součástí prodejní sítě převážně části výrobků daného výrobce. Žádný výrobce si obvykle nedovolí nabízet nižší koncové ceny, než které má dohodnuté s jeho dealery, protože by si tím poškozoval mnohdy dlouhodobě budovanou obchodní síť. Existuje dlouhá řada příkladů, kdy obchodní zástupci vždy nabízejí lepší ceny než výrobci, jejichž výrobky na příslušném trhu prodávají (spotřební zboží, automobily, stavební materiály, zdravotnický materiál, léčiva a potravinové doplňky s cenami neregulovanými státem, velká část zdravotnických přístrojů, apod).

Pro jednoznačné potvrzení toho, že by obchodní marže při nákupu zdravotní přístrojové techniky přímo od výrobců byly nižší a že tuto hypotézu lze verifikovat a aplikovat pro všechny nakupované položky nebo aspoň pro jejich většinu, nebyl k dispozici žádný spolehlivý argument/podklad. Dále jsme zvažovali, že by tato hypotéza pravděpodobně mohla do jisté míry platit pro přístroje v nejvyšších cenových kategoriích, u zavedených výrobců, kteří již mají na našem trhu vybudováno stálé, zpravidla výhradní zastoupení. Z velmi podrobné analýzy údajů uvedených ve Věstníku veřejných zakázek jsme zjistili, že tato hypotéza jak objemově, tak cenově ani pro nejvyšší cenovou kategorii přístrojů – například pro magnetické rezonance 1,5 T - neplatí. Nicméně předpokládáme, že lepší podklady pro takové posouzení budou k dispozici po vyhodnocení nákupů zdravotní přístrojové techniky realizovaných v dalších výzvách (tj. páté a dalších) intervence 3.2 IOP, kde byl (i na základě doporučení předchozích auditů) již výrazně vyšší podíl nákupu přístrojové techniky soutěžen veřejnými soutěžemi s využitím §98 ZVZ (tzv. dílčími

plněními) a kde bude mít MZ ČR k dispozici veškeré potřebné podklady k zajištění objektivnosti posuzování na základě přesných technických parametrů.

3. Přestože to nebylo předmětem auditu, uvádíme také zamyšlení nad úrovní obchodních marží, neboť tato otázka byla mnohokrát veřejně diskutována a byla při těchto diskusích zatížena celou řadou sporných či dokonce zcela nesprávných informací a předsudků. Proto přinášíme následující úvahu nad výší a přiměřeností celkové obchodní marže potřebné pro rentabilní prodej přístrojové techniky. Za celkovou obchodní marži jsme pro tento účel považovali cenové rozpětí mezi cenou od výrobce či výhradního dovozce a prodejní cenou pro konečného uživatele (obdobně, jako je tomu například u přísně regulovaného trhu s léčivými prostředky hrazenými z veřejného zdravotního pojištění zdravotními pojišťovnami). Pro posuzování obchodní marže samozřejmě nebyly k dispozici zpracovatelům této zprávy žádné dostatečně detailní oficiální informace od konkrétních dodavatelů zdravotní přístrojové techniky. Proto bylo nutno se uchýlit k ekvivalentním odborným odhadům:
 - a. Celkové obchodní marže se například u prodeje automobilů (jejichž cena je - obdobně jako je tomu u zdravotní přístrojové techniky - velice závislá na konkrétní technické specifikaci, resp. výbavě konkrétního kusu) běžně pohybují u nejdražších značek od 5-6% výše, u levnějších značek je to pak běžně o několik procent v průměru výše. Je nutno podotknout, že instalace na pracovišti zákazníka, provozní testy a zkoušky, napojení na systémy zákazníka, vyškolení a zácvik personálu zákazníka v obsluze a údržbě předmětu prodeje je zcela nepochybně u zdravotní přístrojové techniky mnohem náročnější (tedy i mnohem nákladnější), než je tomu u prodeje osobních automobilů. Z toho lze vyvodit, že i celková obchodní marže bude mít nárok být u prodeje zdravotní přístrojové techniky vyšší.
 - b. Je zároveň známo, že celková obchodní marže, resp. hrubá marže při servisu automobilů se běžně pohybuje řádově v mnoha desítkách procent. Čili servis vydělává autosalónům na provoz, zatímco prodej nových vozů je spíše „nábořem“ nových zákazníků na poskytování servisu. Proto je také dostatek autoservisů, které auta neprodávají, ale žádný prodejce nových vozů nedokáže fungovat dlouhodobě bez poskytování servisu, oprav, prodeje náhradních dílů a servisního materiálu. U zdravotní přístrojové techniky je tomu obdobně.
 - c. Tak zvané kompletační přírážky se i u dodavatelů větších stavebních či strojních investičních celků (které se cenově pohybují v desítkách či stovkách milionů Kč) běžně pohybují od 4-5% výše z celkové hodnoty investice a k tomu se přidává i marže získaná na prodeji prací a dodávek subdodavatelů uvedenou výší běžně přesahující. Lze předpokládat, že kompletace u zdravotní přístrojové techniky bude mít oprávněně celkovou obchodní marži vyšší.
 - d. Předpokládáme, že trh se zdravotní přístrojovou technikou je svou povahou blíže trhu se zdravotnickým materiálem (neregulovaný, v podstatě volný trh), než trhu s léčivými prostředky (který je v části hrazené veřejným zdravotním pojištěním silně regulován). Trh se zdravotnickým materiálem je relativně volný a celkové obchodní marže běžně přesahují deset, často i desítky procent stejně, jako je tomu u dalšího běžného i nezdravotnického spotřebního zboží. Při prodeji značkového nebo technologicky pokrokového spotřebního zboží se celkové

obchodní marže běžně pohybují v mnoha desítkách až stovkách procent. Velkou část kvalitní zdravotní přístrojové techniky lze – dle našeho názoru – považovat spíše za výrobky značkové a výrobky technologicky pokrokové, vyspělé, s vysokými nároky na předprodejní, prodejní i poprodejní servis. Odsud by bylo možno odvodit, že spodní hranice celkové obchodní marže ve výši 25-30% by neměla být u prodeje zdravotní přístrojové techniky považována za nesmyslnou, překvapující či neodůvodněnou.

- e. Pokud by se však měl brát v úvahu i do jisté míry oprávněný názor - tedy považovat trh se zdravotní technikou nikoliv za volný, nýbrž za regulovaný (viz například limitní ceny stanovované u některých přístrojů ze strany MZ ČR), pak lze jako typický příklad zřejmě nejvíce regulovaného trhu v České republice uvést trh s léčivými prostředky hrazenými z veřejného zdravotního pojištění. Tam je cena státem regulována prostřednictvím tzv. limitních cen, resp. maximální obchodní marže. V případě maximální obchodní marže neboli obchodní přírážky jde o maximální celkovou marži připočítávané ke schválené dovozní či výrobní ceně léku, která v součtu platí jak pro distributory (velkoobchodníky), tak pro lékárníky (maloobchodníky). Tento vysoce, resp. prakticky zcela regulovaný tržní segment, má stanovené maximální celkové obchodní marže příslušnými cenovými předpisy SÚKL, a to v rozpětí 4 – 37%. Je známo, že celkové průměrné hrubé marže lékáren vztažené na celý jejich sortiment prodeje se běžně pohybují mezi 15-20% bez marže distributorů!, takže celková marže bude zcela jistě významně překračovat 20%. Po mnoho let je tento fakt odbornými kruhy respektován a nikdo z odborníků tato rozpětí nikdy v obecném smyslu nezpochyboval. Zde je však velmi důležité připomenout, že žádný z léčivých prostředků není samozřejmě zapotřebí specificky konfigurovat, instalovat, funkčně testovat a připojovat na systémy odběratele, zaučovat obsluhu či údržbu odběratele, a zajišťovat jeho dlouholetý záruční i pozáruční servis, jako je tomu běžně u zdravotní přístrojové techniky. Tento argument považujeme za velmi významný a zároveň též za dostatečný pro odůvodnění celkové obchodní marže prodejců zdravotní přístrojové techniky přesahující minimálně 20%, samozřejmě v závislosti na prodaném množství kusů daného výrobku na českém trhu ve sledovaném období, na náročnosti předprodejního, prodejního a poprodejního servisu a v neposlední řadě také v závislosti na tom, v jakém rozsahu, objemu a trvání jsou nastaveny obchodní vztahy dodavatele přístrojové techniky a jejího odběratele (tedy zpravidla nemocnice, resp. poskytovatele zdravotní péče) – viz další odstavec.
4. Každou jednotlivou cenu nakoupené zdravotnické přístrojové techniky je zapotřebí vnímat jako určitý výsledek dřívější, již existující, připravované či velmi pravděpodobné budoucí spolupráce jejího dodavatele a odběratele. Jinými slovy i relativně (avšak přiměřeně) vyšší pořizovací cena přístroje může být kompenzována nižší cenou dodávek provozního spotřebního materiálu, reagensů, náhradních dílů a záručního či pozáručního servisu a naopak relativně nízká a zdánlivě velmi výhodná pořizovací cena přístroje může být kompenzována víceletou nebo dokonce dlouholetou servisní smlouvou, která se buď vztahuje k předmětnému přístroji nebo dokonce k přístrojům jiným nebo ke službám či dodávkám zcela jiné povahy. Bez znalosti konkrétních a komplexních údajů o celkové obchodní angažovanosti konkrétního dodavatele u konkrétní nemocnice, nelze zcela jednoznačně posoudit přiměřenost ceny jednoho konkrétního produktu, ať již je jím dodávka přístroje, služeb či materiálu. Celková

nákladová náročnost provozu některých přístrojů na provozní materiál, reagentie, náhradní díly či servis se totiž může v řadě případů pohybovat ročně i v mnoha procentech až v desítkách procent pořizovací ceny přístroje! Technická i morální životnost těchto přístrojů zpravidla dosahuje 5 a více let. Pro velké veřejné zakázky by tedy bylo dobré sledovat, evidovat a případně též auditovat celkovou smluvní angažovanost toho či onoho dodavatele u příslušného odběratele.

5. Vzhledem k tomu, že naprostá většina hodnocených přístrojů se ve 4. výzvě nakupovala jako soubor různých přístrojů v jednom celku, resp. v jednom společném výběrovém řízení, lze oprávněně předpokládat, že dodavatel nemusel svou obchodní marži rozprostřít na všechny dodávané položky rovnoměrně, pokud dílčími cenami jednotlivých položek nepřekročil dílčí položkové cenové limity stanovené MZ ČR. Toto je další limitující faktor pro jednoznačné posouzení přiměřenosti ceny konkrétního přístroje v místě a v čase, resp. pro posouzení výše přiměřenosti uplatnění obchodní marže. Pokud totiž cena daného přístroje nepřekročila limit stavený ze strany MZ ČR, pak lze tuto cenu posuzovat jako vyhovující nastaveným pravidlům a její dílčí cenu je pak nutno brát jako spíše indikativní či orientační a nikoliv jako referenční. Na druhé straně MZ ČR muselo stanovit dílčí limitní ceny, aby zajistilo pravidlo hospodárnosti v rámci tzv. pravidla 3E. V tom je mimo jiné také možno spatřovat jistou limitaci tohoto způsobu soutěžení, neboť tato jeho forma do jisté míry snižuje vypovídací schopnost cen dílčích položek pro referenční účely. Je rovněž možno konstatovat, že tento způsob soutěžení zjednodušil a urychlil výběrová řízení, čerpání dotačních prostředků a tím i možnost využívání nakoupených přístrojů pro pacienty příslušných nemocnic. Výběr obratově a finančně silných dodavatelů mohl být do jisté míry odůvodnitelný také požadavkem na záruku stability a kontinuity podnikání daného subjektu, která je mimo jiné dána i požadavkem EU na tzv. udržitelnost fungování výstupů projektu.
6. Vliv náhlého – skokového - nárůstu tržní poptávky po zdravotní přístrojové technice byl v letech 2009 – 2010 zcela zásadní, neboť se v ČR v tomto období zvýšily investice do zdravotní přístrojové techniky na téměř dvojnásobnou úroveň ve srovnání s předchozími lety. Ruku v ruce s tímto trendem šly pak náklady na provoz a servis těchto zařízení, které však logicky měly a mají trvalejší charakter odpovídající předpokládané, resp. reálné životnosti těchto přístrojů. Domníváme se, že tato situace přispěla spíše k navyšování průměrných cen zdravotní techniky zejména při uvážení toho, že díky tomuto krátkodobému masivnímu doplnění přístrojové základny českého zdravotnictví bylo možno očekávat následný krátkodobý útlum v investicích právě z titulu jakéhosi krátkodobého „předzásobení“ zdravotnickou technikou.
7. Vlivy narůstající hospodářské krize, nejasnost míry a rychlosti změn ekonomicko – hospodářských parametrů, doby trvání jejich důsledků a zjevně negativní a obtížně odhadnutelná fluktuace vývoje kurzu české koruny vůči hlavním měnám EUR a USD (za něž se většina přístrojové techniky nakupovala) nutily zadavatele ke větší benevolenci při stanovování limitních cen poptávané zdravotní přístrojové techniky (zejména pokud bereme v úvahu časové omezení možnosti čerpání dotací – viz údaje v následujících odstavcích tohoto bodu).

Vývoj kurzu EUR vůči CZK dle ČNB v době realizace 4. výzvy ukazuje následující graf:



Vývoj kurzu USD vůči CZK dle ČNB v době realizace 4. výzvy je znázorněn v následujícím grafu:



Na tomto místě je vhodné připomenout, že 4. výzva byla připravována v první polovině roku 2009, vypsána byla 22. 7. 2009, žádosti o dotace byly připravovány tedy v období 07 – 08/2009 s tím, že musely být podány nejpozději do 24. 8. 2009. V období 08 – 11/2009 byly žádosti hodnoceny a realizace jednotlivých schválených projektů (tedy výběrových řízení a nákupů zdravotní přístrojové techniky) probíhala v období od cca 11/2009 do 12/2010.

Přesnější údaje poskytuje následující přehled (dle podkladů MZ ČR):

Název projektu	Příjemce	Datum zahájení	Datum ukončení
Modernizace a obnova přístrojového vybavení KOC Nemocnice s poliklinikou Nový Jičín	Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o.	01.12.2009	31.12.2010
Modernizace a obnova přístrojového vybavení onkologického centra Fakultní Thomayerovy nemocnice	Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou	01.12.2009	30.11.2010
Modernizace a obnova přístrojového vybavení Radiologického centra Multiscan s.r.o.	Multiscan s.r.o.	01.12.2009	31.10.2010
Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexního onkologického centra FN Brno	Fakultní nemocnice Brno	01.01.2010	30.09.2010
Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexního onkologického centra FN u sv. Anny v Brně	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	13.11.2009	30.11.2010

Mezi přípravou, resp. podáním žádosti o dotaci a jejím schválením, resp. zahájením realizace tak byla časová prodleva cca 5-6 měsíců. Dalšíh několik měsíců pak uplynulo

do doby získání a vyhodnocení nabídek dodavatelů přístrojové techniky. Mezi přípravou projektu a dobou jeho realizace tak v mnohých případech uplynul cca 1 rok v období, které se vyznačovalo mimořádně vysokou turbulencí a nejistotou ve vývoji hlavních měnových kurzů a z toho vyplývající nejistotou v obecném vývoji cen, tedy i ve vývoji cen zdravotní přístrojové techniky. Vliv vývoje sazby DPH bylo v době přípravy projektu, resp. žádostí o dotaci rovněž obtížné předpokládat, jak naznačuje text a tabulka v následujícím odstavci.

8. Změny v nastavení výše sazby DPH měly rovněž vliv na stanovení limitních či nabídkových cen mezi roky 2009 a 2010 (byť šlo meziročně „pouze“ o nárůst 1%). Nutno mít na paměti, že většina veřejných poskytovatelů zdravotní péči si prakticky nemůže uplatnit odpočet DPH, takže do jejich peněžních toků i investičních nákladů se cena pořizovaného přístroje promítá prakticky v plné výši (tj. včetně DPH).

Vývoj DPH v České republice v období krátce před a v průběhu realizace 4. výzvy znázorňuje následující tabulka:

Datum platnosti od – do	Základní sazba DPH	Snížená sazba DPH
01. 05. 2004 – 31. 12. 2007	19%	5%
01. 01. 2008 – 31. 12. 2009	19%	9%
01. 01. 2010 – 31. 12. 2011	20%	10%
01. 01. 2012 – 31. 12. 2012	20%	14%
Od 1.1.2013	21%	15%

Nakupovaná přístrojová technika spadala vesměs do kategorie se sníženou sazbou DPH.

9. Cílem expertního posouzení nebylo najít nejnižší existující či známou cenu daného přístroje či přístrojové sestavy bez ohledu na ostatní výše uvedené i neuvedené vlivy, ale cenu přístroje s totožnými či ekvivalentními technickými parametry a funkčními kvalitami, za kterou jej bylo možno na českém trhu na konci roku 2009 nebo v roce 2010 reálně pořídit, jakkoliv tento trh, resp. tržní segment byl či mohl být postižen různými výše uvedenými a případně i dalšími obecnými i specifickými (individuálními) vlivy a distorzemi.



EVROPSKÁ UNIE
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ
ŠANCE PRO VÁŠ ROZVOJ



Příloha č. 5: Sumární tabulka obvyklosti cen přístrojové techniky

Příloha č. 6: Dodržení principu 3E

1. E = Effectiveness = Efektivnost

Cílem prvního E pravidla je zajištění použití veřejných prostředků tak, aby mohlo být dosaženo nejlepších možných výstupů (např. kvalita, rozsah, objem, dostupnost v čase, apod.), a to v porovnání s objemem veřejných prostředků na zajištění těchto výstupů vynaložených.

Od roku 2004-2005 byla postupně vytvořena síť komplexních onkologických center. Národní onkologický program ČR (NOP) byl zpracován na základě podmínek a potřeb České republiky a v souladu se závěry Světové zdravotnické organizace (WHO) přijatých ke kontrole nádorových onemocnění. Cíle Národního onkologického programu České republiky směřovaly ke snižování výskytu a úmrtnosti nádorových onemocnění, ke zlepšování kvality života onkologicky nemocných a k racionalizaci nákladů na diagnostiku a léčbu nádorových onemocnění v ČR. Odborné audity však v průběhu roku 2008 údajně zjistily velké rozdíly v kvalitě péče, personálního zázemí i technického vybavení v té době existujících onkologických center. V závěru roku 2008 Ministerstvo zdravotnictví ČR proto představilo nový systém onkologické péče v České republice, který byl vypracován společně s odborníky z odborných společností a ze zdravotních pojišťoven. Z podnětu České onkologické společnosti ČLS JEP vznikl Onkologický program České republiky. V rámci Národního onkologického programu a v souladu se záměry MZ ČR pak bylo rozhodnuto koncentrovat tu nejdražší superspecializovanou onkologickou péči do komplexních center, která budou poskytovat pacientům kvalitní péči na vysoké úrovni a která zajistí maximální efektivnost ve využívání personálních i přístrojových kapacit, resp. nejdražších léčivých prostředků na pracovištích, která budou schopna zajistit jejich maximálně efektivní využití a poskytnout dostupnost této specializované péče rovnoměrně pacientům po celém území České republiky.

2. E = Efficiency = Účelnost

Cílem tohoto (druhého) pravidla ze tří E pravidel je takové použití veřejných prostředků, které zajistí optimální míru dosažení cílů, resp. účelu, pro které(y) je daný projekt realizován). Jde o to, aby byl správně nastaven vztah mezi realizací projektu a jeho výsledky, výstupy, dopady. Za míru naplnění účelnosti projektu je možno rovněž chápat i stupeň dosažení cílů a poměr mezi zamýšlenými a skutečnými dopady/výsledky/výstupy daného projektu. Relevantní otázkou pro naplnění účelnosti projektu je, zda byla daným projektem naplněna/uspokojena potřeba, která poptávku po realizaci projektu vyvolala.

Pro účely hodnocené Auditem realizace projektů 4. výzvy oblasti intervence 3.2 IOP Služby v oblasti veřejného zdraví je možno za naplnění pravidla účelnosti považovat její hlavní cíle, uvedené v Příručce pro žadatele a příjemce (PPŽP), jejímž zpracovatelem bylo MZ ČR, resp. jeho Odbor evropských fondů. Těmito cíli, uvedenými v PPŽP bylo dosažení odpovídající úrovně modernizace a kvality technického zázemí a přístrojového vybavení (zdravotnické prostředky) pro udržení a zvyšování standardů kvality poskytované zdravotní péče, standardů bezpečnosti provozu a ochranu zdraví osob v systému zdravotní péče, a to pro oblasti s nejhodnotnějšími hodnotami ukazatelů kvality a úspěšnosti péče v ČR ve srovnání s EU 15. Oblast intervence byla

zacílena na oblasti (dle vybraných charakteristik zdravotního stavu obyvatel ČR), v rámci kterých je urychlené přijímání systematických, komplexních opatření k udržení zdraví české populace ještě naléhavější, zejména pokud je porovnán s průměrem dosahovaným v zemích EU 15. Paralelním cílem i výstupem bylo dosažení změny trendů a faktického zlepšení péče s pozitivním dopadem na snížení úmrtnosti, invalidizace a částečné invalidizace, na zkrácení délky hospitalizace a na účinnější možnosti předcházení zdravotních rizik. Tématicky byly investice oblasti podpory 3.2 IOP identifikovány tak, aby striktně odpovídaly požadavkům „Community Strategy Guidelines“, Nařízení Rady (ES) č. 1080/2006, Lisabonské strategii a výsledkům srovnání úspěšnosti péče o veřejné zdraví v ČR s průměrem zemí EU 15. Zásadní a strategický požadavek Evropské unie pro investice v programovém období 2007-2013 lze charakterizovat jako podporu modernizace, inovací a „know-how“ v rámci stávající infrastruktury zařízení zajišťujících péči o zdraví a do opatření s národním nebo nadregionálním dopadem v oblasti prevence zdravotních rizik.

V příloze č. 1.6. Příručky byly pak definovány tzv. Standardy vybavenosti národní sítě. Pro 4. výzvu to pak konkrétně byly Standardy technické, přístrojové vybavenosti komplexních onkologických center (KOC), a to v oblastech radiační onkologie, chirurgie a endoskopie, klinické onkologie a laboratoří, resp. radiologie a nukleární medicíny. V principu tyto standardy odpovídají vybavenosti na úrovni obdobných zdravotnických zařízení vyspělých členských zemích EU.

Obecně lze konstatovat, že vybavováním KOC přístrojovou technikou došlo k naplnění společného záměru České onkologické společnosti ČLS JEP, Ministerstva zdravotnictví ČR a zdravotních pojišťoven, tj. poskytovat onkologickým pacientům péči dostupnou po celém území ČR a zajistit její maximální efektivnost jak z pohledu využívání kapacit, tak z hlediska její nákladovosti, hrazené z veřejných prostředků, resp. z veřejného zdravotního pojištění.

3. E = Economy = Hospodárnost

Principem tohoto (třetího) pravidla je dosažení minimalizace výdajů při respektování cílů projektu, při dodržení požadavků na kvalitu s co nejnižším vynaložením veřejných prostředků. Posouzením tohoto pravidla se v zásadě zabývalo vlastní posouzení vysoutěžených cen a vysoutěžených přístrojů (podrobněji viz kapitolu 5 této zprávy).