



## Kontrolní závěr z kontrolní akce

18/11

### Peněžní prostředky státu určené na podporu rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále jen „NKÚ“) na rok 2018 pod číslem 18/11. Kontrolní akci řídil a kontrolní závěr vypracoval člen NKÚ Ing. Jan Stárek.

Cílem kontroly bylo prověřit, zda poskytování a použití peněžních prostředků státu vynakládaných Ministerstvem zdravotnictví na podporu rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví bylo v souladu s právními předpisy, účelné a hospodárné.

Kontrolováno bylo období let 2014–2017, v případě věcných souvislostí i období předcházející a následující. Kontrola byla prováděna u kontrolovaných osob od dubna 2018 do října 2018.

#### **Kontrolované osoby:**

Ministerstvo zdravotnictví (dále také „MZd“); Karlovarský kraj, Karlovy Vary; Kraj Vysočina, Jihlava; Krajská zdravotní, a.s., Ústí nad Labem; město Boskovice; Nemocnice České Budějovice, a.s.; Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.; Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.; NEMOS PLUS s.r.o., Praha; NEMOS SOKOLOV s.r.o., Praha; Oblastní nemocnice Kolín, a.s., nemocnice Středočeského kraje; Oblastní nemocnice Příbram, a.s.; Olomoucký kraj, Olomouc; Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, České Budějovice; Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, příspěvková organizace, Karlovy Vary.

**Kolegium NKÚ** na svém II. jednání, které se konalo dne 4. února 2019,

**schválilo** usnesením č. 7/II/2019

**kontrolní závěr** v tomto znění:

# KLÍČOVÁ FAKTA

Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví

**833 mil. Kč**

poskytnutých  
v letech 2014–2017  
na realizaci  
181 investičních akcí

z toho NKÚ  
zkontroloval

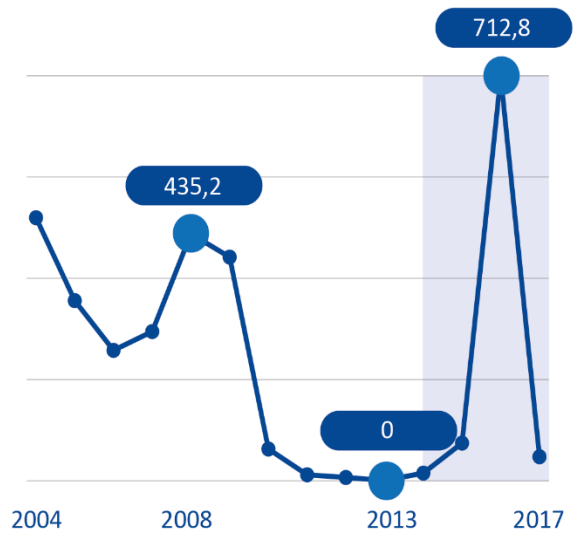
**317 mil. Kč**

poskytnutých  
na realizaci  
23 investičních akcí

**0** akcí

zkontrolovalo MZd  
u příjemců dotací

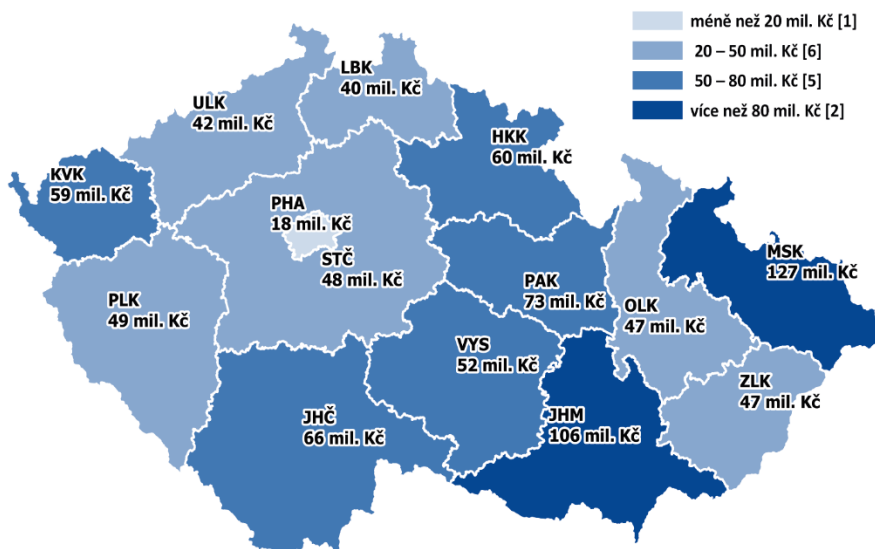
PROSTŘEDKY POSKYTNUTÉ Z PROGRAMU  
V LETECH 2004–2017 (V MIL. Kč)



## PRODLUŽOVÁNÍ PROGRAMU

- PROGRAM SCHVÁLEN V ROCE 2004 S TERMÍNEM PRO UKONČENÍ REALIZACE DO 31. 12. 2007
- V ROCE 2007 BYLA REALIZACE PROGRAMU PRODLOUŽENA DO 31. 12. 2010
- V ROCE 2010 BYLA REALIZACE PROGRAMU PRODLOUŽENA DO 31. 12. 2016
- V ROCE 2016 BYLA REALIZACE PROGRAMU PRODLOUŽENA DO 31. 12. 2017

## PODPORA Z PROGRAMU CELKEM V LETECH 2014–2017



## I. Shrnutí a vyhodnocení

Cílem kontroly bylo prověřit, zda poskytování a použití peněžních prostředků státu vynakládaných MZd na podporu rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví bylo v souladu s právními předpisy, účelné a hospodárné. Kontrola se zaměřila na prostředky poskytované z programu ev. č. 235 210 – *Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví* (dále také „program 235 210“), skutečné využití dotací jejich příjemci, resp. účastníky programu, a plnění funkce správce programu u MZd.

**NKÚ při kontrole vybraných akcí zjistil porušení právních předpisů účastníky programu v oblasti zadávání veřejných zakázek i nedodržení základních parametrů akce. Ve dvou případech je vyhodnotil jako porušení rozpočtové kázně. MZd vedle formálních pochybení při zpracování akcí také nesprávně poskytlo prostředky ze státního rozpočtu na investici, která nebyla v souladu s cíli stanovenými v programové dokumentaci. Za zásadní nedostatek však NKÚ považuje, že MZd neplnilo řídicí funkci správce programu 235 210 v souladu se základními principy programového financování, ale pouze formálně administrovalo poskytování dotací.**

### 1. MZd nemělo vizi pro regionální zdravotnictví.

**V kontrolovaném období poskytlo MZd na podporu investic do regionálního zdravotnictví 833 mil. Kč bez jakékoliv strategie či koncepce.** MZd navíc jako ústřední orgán státní správy pro zdravotní služby<sup>1</sup> zastřešuje celý sektor zdravotnictví v České republice, a mělo by tedy mít jasnou představu o stavu, potřebách a rozvoji i v oblasti regionálního zdravotnictví, přestože se její financování zabezpečuje především systémem veřejného zdravotního pojištění. Zdroje z krajů, popř. přímo od MZd tak mají doplňkový charakter.

### 2. MZd neplnilo svou roli správce programu a selhávalo při plánování.

**Finanční plánování a řízení programu 235 210 nebylo optimální, neboť MZd nepřipravovalo v kontrolovaném období rozpočet programu realisticky, a v důsledku toho nebylo schopno zajistit jeho naplňování.** V roce 2015, tedy v době, kdy už měl program směřovat ke svému závěru, došlo ke skokovému navýšení jeho rozpočtu, který dosáhl téměř sedminásobku hodnoty pro předchozí období.

**MZd vykonávalo v kontrolovaném období pouze funkci zpracovatele žádostí o dotace, resp. investičních záměrů. Přestože MZd odpovídá za hospodaření s prostředky státního rozpočtu na financování programů, realizaci programu 235 210 MZd fakticky neřídilo a akce, které měly naplňovat jeho předem stanovené cíle, nevybíralo.** MZd neprovádělo hodnocení a výběr investičních záměrů k zařazení do programu 235 210 dle stanovených kritérií a postupů. Volbu akcí k podpoře za MZd ve většině případů prováděly kraje, které byly často samotnými žadateli o dotace.

V případě nákladných přístrojů vydávala k jejich pořizování svá stanoviska také přístrojová komise<sup>2</sup>, která byla na MZd zřízena v roce 2014.

<sup>1</sup> Ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky.

<sup>2</sup> Komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků, resp. komise pro posuzování nových přístrojových technologií a kapacit hrazených ze zdravotního pojištění (ke změně názvu a aktualizaci kompetencí došlo ke dni 11. 4. 2018).

**Realizace programu 235 210 byla několikrát prodloužena, nakonec až na více než trojnásobek původně schválené doby, a objem plánovaných výdajů prostředků ze státního rozpočtu se téměř zdvojnásobil.** Při vyhodnocení lze pouze formálně porovnat hodnoty dosažené realizovanými akcemi s hodnotami cílovými, které však byly průběžně upravovány dle charakteru zařazovaných akcí.

MZd po téměř celou dobu trvání programu (14 let) neprovádělo jeho průběžné vyhodnocování. Přistoupilo k němu až ve fázi přípravy závěrečného vyhodnocení programu.

### **3. Při zpracování akcí od žádosti po závěrečné vyhodnocení se na straně MZd vyskytovaly nedostatky.**

Na kontrolovaném vzorku 23 akcí bylo u MZd zjištěno:

- MZd v jednom případě podpořilo akci, jejíž věcná náplň nebyla v souladu s cíli programu.
- Při administraci žádostí o dotace MZd akceptovalo jejich doručení po stanoveném termínu, v několika případech i s chybějícími obsahovými náležitostmi nebo přílohami.
- MZd nedůsledně vymáhalo plnění podmínek stanovených při registraci akce.
- U akcí, kde byla předmětná veřejná zakázka zadávána po částech, MZd vydávalo rozhodnutí o poskytnutí dotace ještě před ukončením všech částí zadávacího řízení zakázky na celkovou předpokládanou výši dotace, přestože mělo vycházet pouze z údajů vzešlých z již uzavřených smluv.
- MZd ve čtyřech případech neprovedlo závěrečné vyhodnocení akce ani po roce a půl od okamžiku, kdy mělo od účastníků programu podklady k dispozici.

**MZd v uvedených případech svým postupem vytvářelo pro účastníky programu 235 210 nerovné podmínky a v případě neuzavřených akcí neodůvodněně způsobovalo nejistotu ve vztahu ke splnění podmínek, za kterých jim byly prostředky ze státního rozpočtu poskytnuty.**

### **4. Na vybraném vzorku akcí u účastníků programu byly zjištěny nedostatky.**

**Při kontrole vybraného vzorku 23 akcí u 14 účastníků programu NKÚ nezjistil nehospodárnost nebo použití prostředků poskytnutých ze státního rozpočtu k jinému cíli, než který MZd stanovilo v rozhodnutí o poskytnutí dotace.** Účastníci programu nejčastěji chybovali při zadávání veřejných zakázek, avšak pochybení, které mělo vliv na výběr nejvhodnější nabídky, se dopustil jen jeden z nich. V jednom případě bylo rovněž zjištěno závažné nedodržení věcných parametrů akce. Stejný účastník programu se dopustil navíc dalších podstatných pochybení, a to zejména když požádal MZd o uvolnění prostředků ze státního rozpočtu na úhradu zatím neprovedených prací.

**U dvou účastníků programu NKÚ zjištěné nedostatky vyhodnotil jako porušení rozpočtové kázně<sup>3</sup> celkem nejméně ve výši 7,9 mil. Kč a předal oznámení příslušnému správci daně.**

### **5. MZd neprovádělo u účastníků programu kontrolu.**

**MZd v období let 2014–2017 neprovedlo žádnou kontrolu realizace podpořených akcí přímo u účastníků programu.** Kontroly na místě neplánovalo ani na rok 2018.

### **6. MZd nepřijalo dostatečná opatření k nápravě nedostatků zjištěných předchozí kontrolní akcí NKÚ.**

MZd se v rámci opatření k nápravě nedostatků zjištěných předchozí kontrolní akcí NKÚ

---

<sup>3</sup> Ustanovení § 44 odst. 1 písm. b) zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla).

zaměřenou na program 235 210 zavázalo mj. ke zkvalitnění předběžné a průběžné kontroly investičních akcí. Vzhledem k tomu, že NKÚ nyní stejně jako v roce 2013 konstatuje absenci kontrol u účastníků programu a vytýká MZd i pochybení při samotné administraci akcí, nebylo toto opatření k nápravě evidentně provedeno. **MZd se tak neřídilo usnesením vlády ze dne 4. června 2014 č. 414<sup>4</sup>, kterým mu byla realizace opatření k nápravě kontrolou zjištěných nedostatků uložena.**

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

## II. Informace o kontrolované oblasti

Dle údajů ze *Zdravotnické ročenky České republiky 2017* bylo v České republice k 31. 12. 2017 evidováno celkem 32 080 zdravotnických zařízení (včetně detašovaných pracovišť), z čehož bylo 21 975 samostatných ordinací lékařů primární péče a lékařů specialistů. Státních zařízení zřizovaných MZd a ostatními centrálními orgány bylo 137. Nestátních pak bylo celkem 31 943, přičemž kraje byly zřizovateli 259 z nich, města a obce 192 a zřizovatele fyzickou osobu, církev či jinou právnickou osobu mělo 31 492 zdravotnických zařízení. Zdravotnických zařízení typu nemocnice bylo v roce 2017 celkem 193 (dále viz příloha č. 2).

**Ministerstvo zdravotnictví** je podle ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb. ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.

MZd je mj. i správcem programu ev. č. 235 210 – *Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví*, který je programem ve smyslu ustanovení § 12 zákona č. 218/2000 Sb. a je součástí programového financování státu. Programové financování je soustava činností zahrnující vedle samotné realizace akcí také plánování, přípravu rozpočtu, evidenci a kontrolu. Stěžejní úlohu v tomto systému má správce programu, tj. správce kapitoly, který odpovídá za hospodaření s prostředky státního rozpočtu vydávaných na realizaci daného programu. Správce programu mj. vypracovává dokumentaci programu, posuzuje obsah jednotlivých investičních záměrů, stanovuje podmínky účasti státního rozpočtu na realizaci konkrétních akcí, vydává rozhodnutí o poskytnutí dotace, vydává závěrečné vyhodnocení akce či zpracovává závěrečné vyhodnocení programu.

Program 235 210 je určen pro podporu rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví a je rozčleněn na následující podprogramy:

- 235 211 – *Pořízení, obnova a provozování ICT regionálního zdravotnictví;*
- 235 212 – *Podpora vybavení regionálního zdravotnictví stroji a zařízeními;*
- 235 213 – *Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny záchranných služeb;*
- 235 214 – *Podpora rozvoje nemovitého majetku regionálního zdravotnictví.*

Jeho cílem je zlepšit vybavení pracovišť regionálních zdravotnických zařízení, odstranit

---

<sup>4</sup> Usnesení vlády ze dne 4. června 2014 č. 414, *ke Kontrolnímu závěru Nejvyššího kontrolního úřadu z kontrolní akce č. 13/13 Peněžní prostředky státu určené regionálním zdravotnickým zařízením.*

stavebně technické nedostatky a zabezpečit trvalou připravenost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací. Realizací cílů programu a dosažením rozhodujících parametrů podprogramů má být zkvalitnění poskytování zdravotních služeb v regionech v oblastech:

- informačních technologií – cílem je pořízení hardwaru a softwaru nemocničních informačních systémů, vybavení výjezdových základen, výjezdových skupin a zdravotnických operačních středisek poskytovatelů zdravotnické záchranné služby jednotlivých krajů informačními a komunikačními prostředky včetně hardwarového a softwarového vybavení tak, aby byla zajištěna jejich trvalá krizová připravenost;
- vybavenosti regionálních zdravotnických zařízení a poskytovatelů zdravotnických služeb – cílem je obnova a pořízení nových zdravotnických prostředků v regionálních zdravotnických zařízeních v souladu se zákonem o zdravotních službách<sup>5</sup> a obnova a pořízení dopravních a věcných prostředků zdravotnické záchranné služby pro zajištění jejich trvalé krizové připravenosti, včetně vybavení speciálními ochrannými prostředky;
- podpory rozvoje materiálně technické základny v regionech – cílem je provedení rekonstrukcí stávajících zařízení a řešení havarijních stavů, v malé míře dostavba a výstavba, případně přístavba nových objektů.

Dle dokumentace programu by měl program řešit nutné doplnění a obměnu přístrojového vybavení, neodkladné investice do nemovitého majetku a nezbytné zabezpečení pracovišť kvalitní komunikační technikou.

Program je ve smyslu specifikace jeho věcných cílů určen pro veškerá regionální zdravotnická zařízení a poskytovatele zdravotních služeb. Účastníky programu jsou zejména kraje, obce, jejich příspěvkové organizace a další obchodní korporace zřizující zdravotnická zařízení. Do roku 2014 však mohla být do tohoto programu zařazena pouze regionální zdravotnická zařízení, jejichž zřizovateli jsou kraje a obce. Základní podmínky pro žadatele o dotace a účastníky programu byly definovány v programové dokumentaci a v *Pravidlech postupu při přípravě a realizaci akcí investiční výstavby a investičních dodávek v rámci systému programového financování v resortu Ministerstva zdravotnictví* (dále jen „Pravidla“). Oba dokumenty byly uveřejněny na internetových stránkách MZd. Další podmínky pak byly součástí registrace akce a rozhodnutí o poskytnutí dotace.

V kontrolovaném období let 2014–2017 činily skutečné výdaje MZd na program 235 210 více než 833 mil. Kč, kterými bylo podpořeno 181 investičních akcí realizovaných 47 účastníky programu. Více než polovina těchto prostředků byla použita na vybavení regionálního zdravotnictví stroji a zařízeními, necelá třetina pak na rozvoj nemovitého majetku. Podpora informačních a komunikačních technologií a materiálně technické základny záchranných služeb činila v kontrolovaném období dohromady 14 % celkové částky skutečně vyplacených prostředků.

---

<sup>5</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

**Tabulka č. 1: Podpora z programu 235 210 v letech 2014–2017 dle podprogramů (v mil. Kč)**

Podprogram	2014	2015	2016	2017
235 211 – Pořízení, obnova a provozování ICT regionálního zdravotnictví	1,20	13,60	28,97	0,00
235 212 – Podpora vybavení regionálního zdravotnictví stroji a zařízeními	7,00	32,97	423,64	13,11
235 213 – Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny záchranných služeb	2,70	18,59	49,31	0,00
235 214 – Podpora rozvoje nemovitého majetku regionálního zdravotnictví	2,00	0,79	210,84	28,75

**Zdroj:** přehledy poskytnutých dotací MZd; sestavy z *Evidenčního dotačního systému*.

Na program 235 210 byla rovněž zaměřena kontrola NKÚ v rámci kontrolní akce č. 13/13 – *Peněžní prostředky státu určené regionálním zdravotnickým zařízením* (dále také „KA č. 13/13“).

### III. Rozsah kontroly

Kontrola se zaměřila na prostředky státního rozpočtu určené na podporu rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví poskytované prostřednictvím programu 235 210, systém a proces jejich rozdělování a užití prostředků poskytnutých ze státního rozpočtu účastníky programu.

V rámci MZd, které je mj. správcem programu 235 210 a poskytovatelem dotací na jeho realizaci, se kontrola soustředila na koncepční rámec oblasti podpory regionálního zdravotnictví, úroveň řízení programu a samotný systém poskytování dotací, zejména pak soulad činností s právními předpisy a deklarovanými pravidly a postupy, transparentnost procesu, zachování rovnosti žadatelů a vazbu akcí na stanovené cíle. Prověřována byla také implementace nápravných opatření ke zjištění z předchozí kontrolní akce NKÚ z roku 2013, jejímž předmětem byl program 235 210. U vybraných účastníků programu, tedy příjemců dotací, byla kontrola zacílena na realizaci podpořených akcí, jejich hospodárnost, dodržování stanovených podmínek, zákonných požadavků a dosahování deklarovaných cílů.

Smyslem kontroly bylo přispět ke zlepšení plánování, financování a realizace investic podpořených ze státního rozpočtu, které vzhledem k objemu pravidelně vynakládaných prostředků i potenciálu rozvoje představují velmi významný nástroj politiky státu, v tomto případě v oblasti zdravotnictví. NKÚ chtěl poukázat na slabá místa stávajících procesů a případně odhalit možné hrozby pro investování státu do regionálních zdravotnických zařízení v budoucnu.

Ke kontrole byl vybrán vzorek 23 akcí<sup>6</sup> realizovaných 14 účastníky programu. V kontrolovaném vzorku byly zahrnuty jak investice do nemovitého majetku, tak i do přístrojového vybavení, informačních a komunikačních technologií a krizové připravenosti záchranných služeb. Přehled majetku pořízeného v rámci těchto akcí je uveden v příloze č. 1. Na uskutečnění akcí vybraného vzorku MZd poskytlo více než 317 mil. Kč, což představovalo 38 % veškerých výdajů prostředků ze státního rozpočtu na program 235 210 v kontrolovaném období let 2014–2017.

<sup>6</sup> U čtyř akcí z vybraného vzorku do skončení kontroly NKÚ u MZd nebylo vydáno závěrečné vyhodnocení akce. Kontrola spisů těchto čtyř akcí tak byla provedena v omezeném rozsahu.

## IV. Podrobné skutečnosti zjištěné kontrolou

### 1. MZd nemělo vizi pro regionální zdravotnictví.

Za období let 2004–2017 dosáhly podle údajů ze závěrečných účtů kapitoly 335 celkové výdaje MZd na program 235 210 více než 3 mld. Kč. V kontrolovaném období let 2014–2017 poskytlo MZd na investice do regionálního zdravotnictví 833 mil. Kč, aniž by mělo strategii či koncepci pro tuto oblast obecně nebo konkrétně pro financování reprodukce majetku regionálního zdravotnictví. MZd vymezilo cíle, parametry a indikátory pouze v dokumentaci programu. Tyto ukazatele však v průběhu trvání programu několikrát měnilo, a to zejména na základě již realizovaných investic, nikoliv aktivně plánovaných.

MZd se nezabývalo tím, zda je síť zdravotních služeb a zařízení v regionech optimální ve vztahu k potřebám jejich obyvatel. Tuto oblast považuje především za kompetenci zřizovatelů těchto zařízení, kterými jsou převážně územní samosprávné celky, a zdravotních pojišťoven prostřednictvím uzavírání konkrétních smluvních vztahů.

Základním finančním zdrojem pro poskytování zdravotních služeb jsou prostředky ze systému veřejného zdravotního pojištění. Doplnkově se na financování regionálního zdravotnictví podílí kraje<sup>7</sup>, které získávají prostředky zejména z rozpočtového určení daní, a jako i v případě programu 235 210 přímo MZd. MZd je však dle zákona o zřízení ministerstev<sup>8</sup> ústředním orgánem státní správy pro oblast zdravotních služeb a ochrany veřejného zdraví, a má tedy zastřešovat i regionální zdravotnictví. V oblasti lůžkové péče a lázeňské rehabilitační péče navíc samotné MZd ovlivňuje poskytování zdravotních služeb v regionech, neboť je podle zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>9</sup> vyhlášovatelem výběrového řízení na poskytování této péče.

**Dlouhodobé poskytování významné finanční podpory do určité oblasti bez jasně definovaných cílů je nesystémové a v případě programu 235 210 tak MZd bylo pouze místem přerozdělování prostředků směrem k regionům. MZd má navíc ve zdravotnictví, regionální zdravotnictví nevyjímaje, působit jako určující autorita, má mít přehled o jeho stavu, jasnou představu o jeho potřebách a plánovat jeho rozvoj.**

### 2. MZd neplnilo svou roli správce programu a selhávalo při plánování.

#### 2.1 Základní ukazatele programu 235 210

Realizace programu 235 210 začala v roce 2004 a byla plánována do konce roku 2007. V průběhu fungování programu však došlo k několika změnám, na jejichž základě byla realizace programu prodloužena do 31. 12. 2017, tedy z původních čtyř až na celkových čtrnáct let. K poslednímu prodloužení došlo v kontrolovaném období, na konci roku 2016, a to zejména z důvodu nepřipravenosti akcí zařazovaných do programu, které tak nebylo možné zrealizovat v mezích původně schválených termínů.

Postupně došlo také k úpravám plánované výše účasti státního rozpočtu na financování programu, ta narostla o 91 % z původně zamýšlených 1 873 mil. Kč na 3 580 mil. Kč. Pětina z celkového objemu prostředků státního rozpočtu byla do programu přidána v roce 2015, tedy

<sup>7</sup> Zejména podle ustanovení § 110 zákona č. 372/2011 Sb.

<sup>8</sup> Ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb.

<sup>9</sup> Ustanovení § 46 až § 52 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů..



v jednom z posledních let jeho trvání, tj. ve fázi, kdy mělo docházet zejména k dokončování započatých akcí. Rozpočet programu v tomto roce dosahoval téměř sedminásobku hodnoty pro předchozí období. Navýšení rozpočtu bylo realizováno zejména z přesunů mezi jednotlivými programy MZd.

MZd nevycházelo při plánování rozpočtu z očekávaných potřeb a reálných předpokladů, když skutečné výdaje na program v roce 2014 činily pouze 9,4 % konečného rozpočtu a v roce 2015 činily 8,1 % konečného rozpočtu.

**Tabulka č. 2: Výdaje na financování programu 235 210 v letech 2014–2017 (v tis. Kč)**

	Schválený rozpočet	Rozpočet po změnách	Konečný rozpočet	Skutečnost (vč. čerpání NNPV)
2014	58 954	99 796	137 346	12 902
2015	47 806	689 023	813 468	65 946
2016	37 890	19 164	766 686	712 767
2017	0	0	53 919	41 854

**Zdroj:** závěrečné účty kapitoly 335 – *Ministerstvo zdravotnictví* za roky 2014–2017.

**Pozn.:** NNPV – nároky z nespotřebovaných profilujících výdajů, tj. nevyčerpaných prostředků z předchozích období.

**MZd selhávalo při finančním plánování a řízení programu 235 210, když nepřipravovalo v kontrolovaném období rozpočet programu realisticky, a v důsledku toho nebylo následně schopno zajistit jeho naplňování. Skokové navýšení rozpočtu programu v jeho závěrečné fázi bylo nesystémové.**

V souvislosti s prodlužováním a navyšováním finančních parametrů došlo také k několika úpravám věcných ukazatelů programu. Tyto změny však nebyly realizovány na základě aktivně plánovaných investic, nýbrž zpětně dle výstupů uskutečněných akcí, které byly do programu 235 210 zařazovány na základě průběžně podávaných žádostí. Není tak možné provést objektivní vyhodnocení programu 235 210, při kterém by byly porovnány cílové stavy předem stanovených ukazatelů s těmi skutečně dosaženými. Při posuzování naplnění cílových ukazatelů lze pouze formálně porovnat hodnoty dosažené realizovanými akcemi s těmi, které byly průběžně upravovány dle charakteru zařazovaných akcí.

**Program 235 210 byl několikrát prodlužován, nakonec až na více než trojnásobek původně schválené doby realizace a plánovaná částka ze státního rozpočtu se téměř zdvojnásobila. Vzhledem k průběžným úpravám není možné provést věrohodné a objektivní vyhodnocení programu 235 210 porovnáním skutečně dosažených a předem stanovených cílových hodnot.**

Přestože MZd významně navýšilo rozpočet programu již v roce 2015, požádalo Ministerstvo financí o schválení změn dokumentace programu až na konci roku 2016, tedy v době, kdy byla většina prostředků již spotřebována a byly realizovány výstupy, které měly podstatný vliv také na věcné ukazatele programu.

Po téměř celou dobu trvání programu 235 210, tj. 14 let, MZd neprovádělo žádné průběžné vyhodnocování programu. K hodnocení přistoupilo až v posledních letech, tedy ve fázi přípravy závěrečného vyhodnocení programu.

## 2.2 Zařazování akcí do programu

Dokumentace programu a Pravidla obsahovaly kritéria a postupy pro posuzování investičních záměrů, resp. investičních akcí, na které bylo žádáno o dotaci. Podle těchto zásad měly být

akce k realizaci v aktuálním roce vybírány komisemi ustanovenými gestory podprogramů, tj. příslušnými odbornými útvary MZd. Takto ustanovené komise však v období let 2014–2017 pro program 235 210 nefungovaly. Některá z deklarovaných kritérií pak předpokládala vzájemné porovnávání investičních záměrů, to však nebylo možné za situace, kdy investiční záměry žadatelů přicházely průběžně a stejně tak byly akce registrovány. MZd ve vztahu k došlým investičním záměrům bylo pouze místem jejich administrativního zpracování. MZd se v programu 235 210 při výběru akcí podřizovalo požadavkům krajů, které byly samotnými účastníky programu, popř. vydávaly souhlasná stanoviska k investičním záměrům plánovaným na jejich území.

MZd také nevyžadovalo po žadatelích o dotace plnění termínu pro podání investičního záměru akcí stanoveného dokumentací programu a Pravidly, tj. nejpozději do 15. května roku předcházejícímu plánovanému zahájení financování akce. MZd navíc stanovený termín samo nerespektovalo, když v únoru 2015, v roce již zmíněného skokového nárůstu rozpočtu programu, dopisem ministra vyzvalo hejtmany jednotlivých krajů k podání žádostí o dotace na akce k realizaci v průběhu roku 2015.

Tento ze strany MZd nekoordinovaný proces objektivně znemožňoval systematické plánování průběhu realizace programu 235 210, jeho výstupů i nároků na finanční prostředky státního rozpočtu.

**Přestože MZd odpovídá za hospodaření s prostředky státního rozpočtu na financování programů, plnilo v kontrolovaném období pouze administrativní roli při zpracování žádostí o dotace, resp. investičních záměrů, a nenaplnovalo funkci správce programu, který by jej měl řídit a výběrem a podporou uskutečnění konkrétních akcí naplňovat předem stanovené cíle, kterých chce pomocí programu dosáhnout.**

**Program 235 210 sloužil v kontrolovaném období jako zdroj pro finanční krytí akcí doplňovaných na základě operativních rozhodnutí správce programu. Taková podoba programového financování nepřispívá k odpovědnému vynakládání prostředků ze státního rozpočtu.**

V případě pořízení nákladných přístrojů vydávala k jejich pořízení svá stanoviska také přístrojová komise, která byla na MZd zřízena v průběhu roku 2014. Přístrojová komise projednává žádosti o umístění a provoz přístrojové techniky s předpokládanou pořizovací cenou vyšší než 5 mil. Kč bez DPH, která je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění prostřednictvím výkonů na nich poskytovaných, nebo jde-li o nákup přístrojů s poskytnutím dotace ze státního rozpočtu. Dle svého statutu má komise za úkol především posuzovat přístroje z hlediska účelnosti jejich pořízení ve vztahu k potřebě jejich dostupnosti v rámci České republiky při zohlednění jejich efektivního vytížení. V současné době komisi tvoří 21 členů<sup>10</sup>, které jmenuje ministr zdravotnictví.

---

<sup>10</sup> Komisi tvoří 5 zástupců MZd, 6 zástupců zdravotních pojišťoven, 2 zástupci odborných společností nominovaných Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně, 4 zástupci zřizovatelů zdravotnických zařízení, 1 zástupce pacientů – Pacientské rady MZd, 1 zástupce České lékařské komory, 1 zástupce Českomoravské konfederace odborových svazů, 1 zástupce Lékařského odborového klubu – Svazu českých lékařů.

**Tabulka č. 3: Výdaje na financování programu 235 210 v letech 2014–2017 dle krajů, do kterých podpora směřovala**

Kraj	2014 (v mil. Kč)	2015 (v mil. Kč)	2016 (v mil. Kč)	2017 (v mil. Kč)	Počet obyvatel*	Podíl dotace na obyvatele (v Kč/obyv.)
Moravskoslezský kraj	0,00	4,00	110,44	12,77	1 221 832	104
Jihomoravský kraj	0,00	3,47	102,85	0,00	1 170 078	91
Pardubický kraj	7,00	4,49	54,89	6,18	515 985	141
Jihočeský kraj	0,00	23,39	42,62	0,00	636 707	104
Královéhradecký kraj	1,35	5,27	40,52	12,54	551 909	108
Karlovarský kraj	0,00	2,40	47,73	9,33	300 309	198
Kraj Vysočina	0,00	6,70	44,85	0,00	510 209	101
Plzeňský kraj	0,00	3,36	45,46	0,00	573 469	85
Středočeský kraj	0,00	0,00	48,12	0,00	1 302 336	37
Olomoucký kraj	0,00	2,80	44,51	0,00	636 356	74
Zlínský kraj	0,00	0,00	46,98	0,00	586 299	80
Ústecký kraj	2,00	0,00	39,54	0,29	825 120	51
Liberecký kraj	0,00	1,61	38,07	0,00	438 609	90
Hlavní město Praha	2,55	8,46	6,17	0,74	1 243 201	14

**Zdroj:** informace MZd; sestavy z *Evidenčního dotačního systému*; údaje Českého statistického úřadu.

\* Počet obyvatel České republiky k 1. 1. 2014.

Nízké čerpání prostředků v hl. m. Praze však bylo ovlivněno zejména skutečností, že se na tomto území nachází zdravotnická zařízení poskytující významný podíl zdravotních služeb v regionu, která nebyla oprávněnými žadateli o dotace z programu 235 210, a podporu tak získat nemohla. Jedná se především o velké nemocnice přímo řízené centrálními orgány státní správy.

**Graf č. 1: Účastníci programu 235 210, kteří v letech 2014–2017 v souhrnu za všechny realizované akce získali více než 25 mil. Kč (v mil. Kč)**



**Zdroj:** informace MZd; sestavy z *Evidenčního dotačního systému*.

\* Prostřednictvím těchto subjektů byly podpořeny investice ve více než jednom zdravotnickém zařízení.

Prostřednictvím některých účastníků programu, typicky krajů, mohou být v rámci podpořených akcí kofinancovány investice v různých zdravotnických zařízeních. Nejvíce

prostředků z programu 235 210 získala na své investice v období let 2014–2017 Nemocnice České Budějovice, a.s. Následovala ji Krajská nemocnice T. Bati, a. s., a prostřednictvím Jihomoravského kraje Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, která dlouhodobě z programu 235 210 získávala největší část dotací. V předcházející kontrole NKÚ konstatoval, že Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, získala více než 47 % z celkového objemu poskytnutých peněžních prostředků, jež byly určeny na akce programu 235 210 realizované v letech 2009–2012.

### **3. Při zpracování akcí od žádosti po závěrečné vyhodnocení se na straně MZd vyskytovaly nedostatky.**

Cíle programu, základní pravidla a podmínky pro podání žádosti o dotaci i čerpání dotace, vymezení okruhu účastníků programu a další podmínky stanovilo MZd v dokumentaci programu, která byla k dispozici spolu s Pravidly na jeho internetových stránkách. Další závazné pokyny pro účastníky programu stanovilo MZd v podmínkách, které byly přílohou registrace akce a rozhodnutí o poskytnutí dotace.

**Kontrola NKÚ zjistila, že MZd jako správce programu postupovalo při vymáhání plnění podmínek ze strany účastníků programu nedůsledně. V některých případech tato pravidla samo MZd porušovalo.**

#### **Poskytnutí dotace na akci, která nesplňuje cíle programu**

Dle své dokumentace byl program určen na financování nejnutnějších investic do regionálního zdravotnictví. **MZd nepostupovalo v souladu s dokumentací programu tím, že poskytlo dotaci v celkové výši 4,1 mil. Kč na akci, jejíž předmět zcela neodpovídal cílům programu.** Objekty jako „bytový dům“, resp. „bytovka“, či „ubytovna“, do jejichž zhodnocení směřovala část této dotace, nejsou zdravotnickými zařízeními nebo objekty, které by tvořily funkční celek určený k poskytování zdravotních služeb.

#### **Přijímání žádostí o dotace podaných po termínu**

MZd stanovilo, že žadatelé o dotaci měli předkládat žádosti o dotace, resp. investiční záměry nejpozději do 15. května roku předcházejícímu plánovanému zahájení financování akce. MZd v kontrolovaném období nevyhlašovalo výzvy k podávání žádostí o dotace v rámci programu s bližšími podmínkami a připomenutím termínu pro podávání žádostí. Žádosti o dotace, resp. investiční záměry byly na MZd doručovány průběžně.

**Ve čtrnácti případech byly žádosti o dotace, resp. investiční záměry předloženy MZd prokazatelně po stanoveném termínu.**

#### **Akceptace neúplných žádostí o dotace**

Nezbytné náležitosti žádostí o dotace upravuje ustanovení § 14 zákona č. 218/2000 Sb. Další náležitosti žádostí o dotace, resp. investičních záměrů, a jejich povinné přílohy stanovilo MZd žadatelům o dotaci v dokumentaci programu.

Více než 80 % prověřovaných žádostí o dotace, resp. investičních záměrů, neobsahovalo všechny povinné náležitosti. U některých akcí bylo zjištěno více chybějících součástí. Konkrétně se jednalo o tyto nedostatky:

- V devatenácti případech žádosti o dotace, resp. podané investiční záměry neobsahovaly všechny zákonné náležitosti. Chyběla identifikace žadatele o dotaci, je-li jím právnická osoba<sup>11</sup>.
- V osmi případech podané investiční záměry neobsahovaly všechny náležitosti stanovené MZd. Chyběly propočty návratnosti vložených prostředků, jejichž součástí má být porovnání stávajícího a cílového stavu výkonů a činností, rozhodující technicko-ekonomické údaje o provozu obnovované kapacity a způsobu financování v rozsahu posledních 3 let apod.
- V pěti případech podané investiční záměry neobsahovaly všechny požadované přílohy. Chyběla smlouva žadatele se zdravotní pojišťovnou o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb nebo její závazné stanovisko, prohlášení žadatele o komplexnosti dokladů ve vztahu k akci a souladu stavební části s věcnými a technickými požadavky na vybavení zdravotnických zařízení a doklad o výši celkového obrátu za poslední 3 roky.

**Přestože žádosti o dotaci, resp. investiční záměry, které žadatelé předložili MZd, nesplňovaly zákonné požadavky a podmínky stanovené dokumentací programu, MZd je nevyřadilo, ani nepožádalo o jejich doplnění, a akceptovalo je tak v neúplné podobě. Uvedený postup MZd byl v rozporu se zákonem č. 218/2000 Sb., dokumentací programu i jeho vnitřní *Metodikou poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu na reprodukci majetku*<sup>12</sup> a vytvářel v kontrolovaném období pro žadatele o dotace nerovné podmínky.**

MZd nestanovilo pro žadatele o dotace v rámci programu povinnost předložit jednotný formulář žádosti o dotaci, případně jeden dokument, který by bylo možné za žádost o dotaci považovat a který by obsahoval alespoň náležitosti uvedené v ustanovení § 14 zákona č. 218/2000 Sb. V několika případech s investičním záměrem nebyl MZd předložen ani průvodní dopis, ze kterého by bylo patrné, že žadatel předložením uvedených dokumentů podává žádost o dotaci. Dle NKÚ by bylo vhodnější použít standardizovaný formulář pro žádost, který by obsahoval minimálně zákonem požadované náležitosti, čímž by se výrazně usnadnila kontrola žádosti o dotaci a eliminovalo se množství nedostatků.

### **Nedůsledné vymáhání plnění podmínek registrace akce**

Spolu s registrací akce stanovilo MZd účastníkům programu podmínky realizace a financování jednotlivých akcí. Dodržování těchto podmínek však nebylo ze strany MZd důsledně vyžadováno, resp. jejich porušení nebylo ze strany MZd rozporováno. U některých akcí bylo zjištěno více nedostatků. Kontrola NKÚ zjistila, že:

- V sedmi případech nebyl název zakázky totožný s názvem akce uvedeným v registraci akce, jak stanovily podmínky registrace akce.
- Ve čtrnácti případech nebyly podané nabídky v zadávacích řízeních předmětných zakázek hodnoceny podle kritéria ekologické šetrnosti, přestože to stanovily podmínky registrace akce. Tuto podmínku MZd navíc stanovilo jen u některých akcí.
- V jednom případě dokumenty požadované pro vydání rozhodnutí neobsahovaly povinný návrh smlouvy na realizaci akce jednostranně podepsaný dodavatelem.
- Ve čtyřech případech nezaslal účastník programu dodatky ke smlouvám k odsouhlasení MZd, přestože MZd v podmínkách registrace akce stanovilo, že není možné bez jeho vědomí uzavřít smlouvu nebo dodatek ke smlouvě a čerpat prostředky státního rozpočtu

<sup>11</sup> Ustanovení § 14 odst. 3 písm. e) zákona č. 218/2000 Sb.

<sup>12</sup> Příkaz ministra č. 40/2012 – *Metodika poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu na reprodukci majetku*.

na financování akce. Jedna z uvedených změn měla navíc podstatný vliv na výši celkové ceny díla, tj. bylo třeba žádat o změnu závazného parametru rozhodnutí o poskytnutí dotace. Změna rozhodnutí o poskytnutí dotace však neproběhla.

**MZd nedůsledným vymáháním plnění podmínek registrace akce vytvářelo v kontrolovaném období netransparentní prostředí a nerovné podmínky pro účastníky programu.**

**Vydávání rozhodnutí o poskytnutí dotace před ukončením zadávacího řízení**

MZd účastníkům programu stanovilo, že pro vydání rozhodnutí požaduje kompletní dokumenty o výběru dodavatele, tzn. dokumentaci ukončeného zadávacího řízení. V případě dvou akcí, kde byla veřejná zakázka zadávána po částech, vydalo MZd rozhodnutí o poskytnutí dotace ještě před tím, než byla ukončena řízení za všechny části, na celkovou předpokládanou částku dotace vycházející z registrací akcí, nikoliv pouze na částky stanovené na základě závazků vyplývajících z již uzavřených smluv. Takové jednání MZd bylo v rozporu s podmínkami řízení akce stanovenými v přílohách registrací akcí.

**Nerozporování chybného postupu při výběru dodavatele**

Účastníci programu byli při realizaci akcí povinni postupovat v souladu s právními předpisy upravujícími postup při zadávání veřejných zakázek. **Z dokumentace předané MZd v rámci podkladů pro vydání rozhodnutí bylo v jednom případě zřejmé, že účastník programu vybral nejvhodnější nabídku v rozporu se zákonem o veřejných zakázkách<sup>13</sup>.** MZd přesto vydalo rozhodnutí o poskytnutí dotace na předmětnou akci, na jehož základě poskytlo dotaci v celkové výši 4,5 mil. Kč.

**Nevydávání závěrečného vyhodnocení akcí**

MZd účastníkům programu v rozhodnutí o poskytnutí dotace stanovilo termín pro předložení dokumentace pro vydání závěrečného vyhodnocení akce. **Ve čtyřech případech MZd ke konci kontroly NKÚ akce neukončilo a nevydalo účastníkům programu závěrečné vyhodnocení akce, přestože od doručení dokladů pro vydání závěrečného vyhodnocení akce uběhlo až 22 měsíců.** MZd tímto postupem u účastníků programu neodůvodněně vytvářelo nejistotu ve vztahu k splnění podmínek, za kterých jim byly prostředky ze státního rozpočtu poskytnuty.

**4. Na vybraném vzorku akcí u účastníků programu byly zjištěny nedostatky.**

Kontrola NKÚ byla provedena u 14 účastníků programu, kterým MZd poskytlo prostředky ze státního rozpočtu na realizaci vybraných 23 akcí. **Kontrola NKÚ zjistila, že se někteří účastníci programu dopustili porušení ustanovení závazných podmínek čerpání dotace určených MZd a v některých případech i porušení právních předpisů. Tyto nedostatky však neměly dle NKÚ negativní vliv na hospodárnost vynakládání finančních prostředků státu nebo na plnění cílů, které MZd účastníkům programu stanovilo v rozhodnutí o poskytnutí dotace.**

**U dvou účastníků programu NKÚ zjištěné nedostatky vyhodnotil jako porušení rozpočtové kázně<sup>14</sup> celkem nejméně ve výši 7,9 mil. Kč a předal oznámení příslušnému správci daně.**

**Nesplnění závazných parametrů a porušení podmínek rozhodnutí o poskytnutí dotace**

MZd stanovilo prostřednictvím dokumentu rozhodnutí o poskytnutí dotace a jeho přílohy finanční, věcné a časové parametry akce a podmínky její realizace. **Kontrola NKÚ odhalila**

<sup>13</sup> Ustanovení § 101 odst. 4 zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách.

<sup>14</sup> Ustanovení § 44 odst. 1 písm. b) zákona č. 218/2000 Sb.

**v případě jednoho účastníka programu závažné porušení takto stanovených pravidel, a to u dvou akcí, na které byly poskytnuty prostředky ze státního rozpočtu z programu 235 210.**

Tento účastník programu požádal MZd o uvolnění dotačních prostředků na úhradu faktury za práce, které nebyly dodavatelem ještě skutečně provedeny. Část prostředků z této dotace nebyla také spotřebována do konce kalendářního roku, přesto účastník programu neprovedl řádné vypořádání dotace.

Ve druhém případě stejný účastník programu pochybil, když z dotace uhradil faktury, které byly vystaveny na základě MZd neodsouhlasených dodatků k smlouvě o dílo a bez provedení potřebné změny rozhodnutí o poskytnutí dotace. U této dotace navíc nedodržel jeden ze stanovených věcných parametrů akce, kterým byla vymezena nová hodnota užitné plochy objektu, do kterého bylo investováno.

Na uskutečnění uvedených dvou akcí MZd poskytlo dotaci v celkové výši téměř 26,8 mil. Kč.

**Porušení právních předpisů v oblasti zadávání veřejných zakázek**

Účastníci programu byli při realizaci akcí povinni postupovat v souladu s právními předpisy upravujícími postup při zadávání veřejných zakázek. Kontrola NKÚ zjistila:

- V pěti případech akcí účastníci programu jako zadavatelé uzavřeli smlouvy s dodavateli po zákonem určené lhůtě<sup>15</sup>. K tomuto pochybení však docházelo zejména z důvodu plnění podmínky MZd, v které si vyhradilo schvalování návrhů smluv před jejich podpisem, čímž se uzavření smlouvy dostalo za hranice zákonem stanovené lhůty.
- V pěti případech akcí účastníci programu nedodrželi některé další procesní lhůty stanovené zákonem<sup>16</sup>.
- Ve třech případech akcí účastníci programu porušili procesní pravidla<sup>17</sup>.
- Ve čtyřech případech akcí dokumentace veřejné zakázky nespĺňovala formální náležitosti stanovené zákonem<sup>18</sup>.
- Ve dvou případech akcí účastníci programu nezveřejnili uzavřené smlouvy s dodavateli v registru smluv ve stanovené lhůtě<sup>19</sup>.

Tato pochybení dle NKÚ nesměřovala k omezení soutěže při zadávání veřejných zakázek ani negativně neovlivnila transparentnost výběrového procesu nebo hospodárnost vynakládání prostředků ze státního rozpočtu. V případě jedné akce, na kterou MZd poskytlo dotaci ve výši 4,5 mil. Kč, účastník programu vybral dodavatele v rozporu se zákonem<sup>20</sup>.

**Nedodržení plánovaného využití pořízeného majetku**

Pouze ve třech případech nedošlo po realizaci akce k plánované míře využití pořízené techniky a účastníci programu tak zcela nespĺnili původní investiční záměr. Odchylky od plánu však nebyly významné a dle NKÚ neměly negativní vliv na účelnost vynaložených prostředků.

---

<sup>15</sup> Ustanovení § 82 odst. 2 zákona č. 137/2006 Sb.

<sup>16</sup> Ustanovení § 75 odst. 1, § 83 odst. 1, § 85 odst. 4, § 147a odst. 2 zákona č. 137/2006 Sb.

<sup>17</sup> Ustanovení § 82 odst. 6 zákona č. 137/2006 Sb.

<sup>18</sup> Ustanovení § 59 odst. 5, § 81 odst. 5 písm. b) a e), § 85 odst. 2 písm. c) zákona č. 137/2006 Sb.

<sup>19</sup> Ustanovení § 5 odst. 2 zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv).

<sup>20</sup> Ustanovení § 101 odst. 4 zákona č. 137/2006 Sb.

## 5. MZd neprovádělo u účastníků programu kontrolu.

V letech 2014–2017 MZd neprovedlo u akcí podpořených z programu 235 210 žádnou kontrolu realizace investic přímo u účastníků programu<sup>21</sup>. Takovouto kontrolní činnost MZd nenaplánovalo ani na rok 2018. Neplnilo tak jednu ze základních funkcí řízení, kterou je kontrola.

## 6. MZd nepřijalo dostatečná opatření k nápravě nedostatků zjištěných předchozí kontrolní akcí NKÚ.

Vláda svým usnesením ze dne 4. 6. 2014 č. 414, *ke Kontrolnímu závěru Nejvyššího kontrolního úřadu z kontrolní akce č. 13/13 Peněžní prostředky státu určené regionálním zdravotnickým zařízením*, uložila MZd realizovat opatření k nápravě kontrolou zjištěných nedostatků, ke kterým se MZd zavázalo v rámci svého stanoviska ke kontrolnímu závěru z KA č. 13/13. Jednalo se zejména o úpravu dokumentace programu tak, aby byl zajištěn rovný přístup všech zdravotnických zařízení k dotacím ze státního rozpočtu, důsledné dodržování nastavených pravidel poskytování dotací z programu 235 210 a zkvalitnění předběžné a průběžné kontroly investičních akcí.

Byla provedena pouze úprava dokumentace programu ve smyslu rozšíření okruhu možných příjemců dotací, resp. účastníků programu. Vzhledem k neexistenci fyzické kontroly přímo u účastníků programu a zjištěným pochybením při samotné administraci akcí, nebyla ostatní opatření k nápravě zjevně implementována. **MZd se tak neřídilo usnesením vlády ze dne 4. června 2014 č. 414, kterým mu byla realizace opatření k nápravě kontrolou zjištěných nedostatků uložena.**

---

<sup>21</sup> Problematika veřejnosprávní kontroly je upravena v ustanovení § 8 a následujících zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole).



## Seznam zkratk

HKK	Královéhradecký kraj
ICT	Informační a komunikační technologie
JHČ	Jihočeský kraj
JHM	Jihomoravský kraj
KA č. 13/13	Kontrolní akce č. 13/13 – <i>Peněžní prostředky státu určené regionálním zdravotnickým zařízením</i>
KVK	Karlovarský kraj
LBK	Liberecký kraj
MSK	Moravskoslezský kraj
MZd	Ministerstvo zdravotnictví
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
NNPV	Nároky z nespotřebovaných profilujících výdajů
OLK	Olomoucký kraj
PAK	Pardubický kraj
PHA	Hlavní město Praha
PLK	Plzeňský kraj
Pravidla	<i>Pravidla postupu při přípravě a realizaci akcí investiční výstavby a investičních dodávek v rámci systému programového financování v resortu Ministerstva zdravotnictví</i>
Program 235 210	Program ev. č. 235 210 – <i>Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví</i>
STČ	Středočeský kraj
ULK	Ústecký kraj
VYS	Kraj Vysočina
ZLK	Zlínský kraj

**Majetek pořízený či technicky zhodnocený za spoluúčasti státního rozpočtu v rámci akcí  
zařazených do kontrolního vzorku NKÚ**

**Podprogram ev. č. 235 211 – Pořízení, obnova a provozování ICT regionálního zdravotnictví**

Evidenční číslo akce	Pořízený majetek	Částka dotace (v Kč)
235D211001104	13 ks vozidlových terminálů, 7 ks pevných radiových terminálů, 35 ks ručních radiostanic	2 400 000,00
235D211001305	Technologické vybavení záložní servovny	2 352 400,00
<b>Celkem</b>		<b>4 752 400,00</b>

**Podprogram ev. č. 235 212 – Podpora vybavení regionálního zdravotnictví stroji a zařízeními**

Evidenční číslo akce	Pořízený majetek	Částka dotace (v Kč)
235D212001103	8 ks lineárních dávkovačů, 8 ks infuzních pump, monitorovací centrála, transportní ventilátor, EKG přístroj, 8 ks přístrojů pro zvlhčování dýchacích cest, 8 ks přístrojů pro umělou plicní ventilaci, 8 ks monitorů vitálních funkcí, defibrilátor, 8 ks resuscitačních lůžek	4 500 000,00
235D212001107	Terapeutický ortovoltážní ozařovací systém	6 697 346,00
235D212001112	skiagrafický RTG přístroj s přímou digitalizací s dvěma detektory, skiaskopicko-skiagrafický plně digitální RTG komplet pro ERCP se stropními závěsy monitorů, skiaskopicko-skiagrafický plně digitální RTG přístroj s vertigrafem	15 000 000,00
235D212001304	Univerzální kombinovaný skiagraficko-skiaskopický RTG přístroj s přímou digitalizací a s dynamickým flat panelem a ovládáním	7 200 000,00
235D212001310	6 ks dokovacích stanic (včetně 4 dávkovačů a 3 infuzních pump v každé stanici), 20 ks antidekubitních matrací, 2 ks bronchoskopu, anesteziologický přístroj s měřením hloubky analgezie, 3 ks měření hloubky analgezie, 3 ks motodlah a motomedů	4 641 812,92
235D212001311	4 ks ultrazvukového přístroje, skiaskopický RTG přístroj s C-ramenem, operační stůl pro urologické oddělení, mamograf	7 846 714,00
235D212002001	5 ks monitor životních funkcí s WiFi připojením, gastroskop terapeutický, monitor životních funkcí, 2 ks modulu sušící skříně, gastroskop tenký, 9 ks gastroskopu, dvoukanálový gastroskop, GateWay, peristaltická oplachová pumpa	10 880 000,00
235D212002002	Pojízdný RTG přístroj s C-ramenem pro obecné a vaskulární výkony, pojezdový RTG přístroj s C-ramenem pro kardiologické, vaskulární a obecné výkony, mobilní bateriový digitální skiagrafický RTG přístroj	6 638 024,00
235D212002003	Počítačový tomograf včetně příslušenství	20 039 000,00
235D212002005	Osmometr, 2 ks plicního ventilátoru, 3 ks EKG přístroje, 5 ks injekčních dávkovačů, 2 ks transportních monitorů, 5 ks injekčních pump, monitorovací technika vč. centrály, 5 ks oxymetrů pulsních, 3 ks odsávaček, 3 ks narkotizačního přístroje vč. monitoru	6 726 194,30
235D212002101	PET/CT s příslušenstvím	37 924 000,00
235D212002801	PET/CT s příslušenstvím	44 854 000,00
235D212003001	2 ks rentgenových digitalizačních zařízení	3 115 573,00
<b>Celkem</b>		<b>176 062 664,22</b>

**Podprogram ev. č. 235 213 – Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny záchranných služeb**

Evidenční číslo akce	Pořízený majetek	Částka dotace (v Kč)
235D213001209	Víceúčelové sanitní vozidlo	2 206 689,20
<b>Celkem</b>		<b>2 206 689,20</b>

**Podprogram ev. č. 235 214 – Podpora rozvoje nemovitého majetku regionálního zdravotnictví**

Evidenční číslo akce	Pořízený majetek	Částka dotace (v Kč)
235D214001301	Rekonstrukce 3. n. p. pavilonu E gynekologicko-porodnického oddělení	9 330 726,00
235D214002301	Přesunutí ambulance vč. spirometrie, lůžková část a RTG pracoviště včetně ambulantního traktu do centrální budovy interních oborů	35 888 037,41
235D214002401	Obnovení technologického vybavení prádelny (1 ks žehlicí linky na zpracování velkých a malých kusů prádla, 1 ks kontinuální prací linky, 1 ks kabinetové soupravy a 2 ks bubnových sušičů)	28 140 970,00
235D214002904	Vybudování nové lůžkové stanice pro intenzivní medicínu s kapacitou 9 lůžek	23 980 000,00
235D214003001	Zřízení 7 lůžek pro TBC oddělení, vybudování evakuačního výtahu	22 661 859,97
235D214003002	Vybudování plynové přípojky a šesti plynových kotelen	4 100 533,00
235D214003105	Výměna rozvodů zdravotně technické instalace	9 980 534,34
<b>Celkem</b>		<b>134 082 660,72</b>

**Zdroj:** dokumentace jednotlivých akcí.

## Informace související s kontrolovanou problematikou

### 1. Zdravotnická zařízení

Dle údajů ze *Zdravotnické ročenky České republiky 2017* bylo v České republice k 31. 12. 2017 evidováno celkem 32 080 zdravotnických zařízení (včetně detašovaných pracovišť), z čehož bylo 21 975 samostatných ordinací lékařů primární péče a lékařů specialistů. Státních zařízení zřizovaných MZD a ostatními centrálními orgány bylo 137. Nestátních pak bylo celkem 31 943, přičemž kraje byly zřizovateli 259 z nich, města a obce 192 a zřizovatele fyzickou osobu, církev či jinou právnickou osobu mělo 31 492 zdravotnických zařízení.

Síť zdravotnických zařízení ústavní péče sestávala koncem roku 2017 ze 193 nemocnic (akutní i následné péče) s celkem 60 499 lůžky a 198 odborných léčebných ústavů (včetně ozdravoven a hospiců, bez lázeňských léčeben) s celkem 17 079 lůžky.

**Tabulka č. 1: Nemocnice\* podle kraje sídla – lůžková a ambulantní péče**

Území, kraj	Počet zařízení	Lékaři** (přepočtený počet)	Samostatní zdravotničtí pracovníci nelékaři – ZPBD*** (přepočtený počet)	Lůžka
Hl. m. Praha	28	4 571	11 805	9 726
Středočeský	29	1 827	4 950	6 240
Jihočeský	9	1 188	3 276	3 412
Plzeňský	10	1 148	3 211	3 355
Karlovarský	5	433	1 162	1 269
Ústecký	19	1 265	4 371	5 322
Liberecký	9	809	2 301	2 389
Královéhradecký	9	1 172	3 638	3 404
Pardubický	8	905	2 226	2 524
Vysočina	6	837	2 647	2 682
Jihomoravský	23	3 105	8 349	7 455
Olomoucký	9	1 339	3 689	3 432
Zlínský	10	909	2 789	2 871
Moravskoslezský	19	2 259	6 752	6 418
<b>Celkem</b>	<b>193</b>	<b>21 767</b>	<b>61 166</b>	<b>60 499</b>

**Zdroj:** *Zdravotnická ročenka České republiky 2017.*

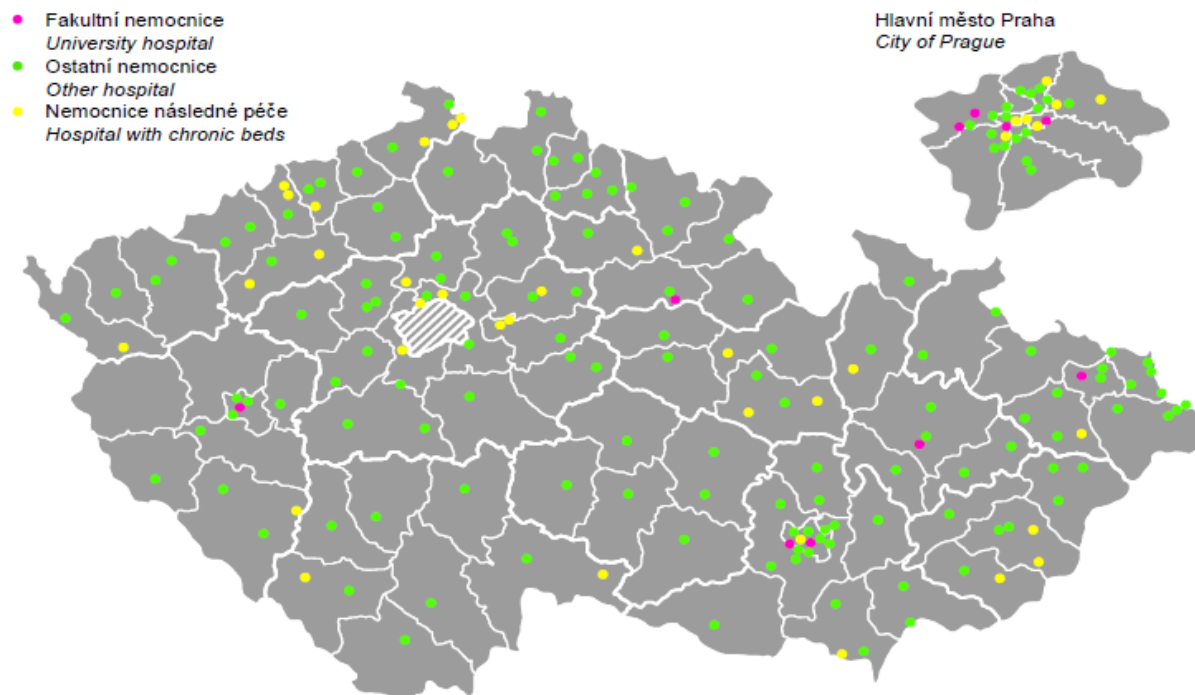
\* Nemocnice akutní a následné péče.

\*\* Včetně zubních lékařů.

\*\*\* Zdravotničtí pracovníci nelékaři způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti.

Ve všech zdravotnických zařízeních pracovalo koncem roku v přepočtu na celé úvazky 49 562 lékařů a zubních lékařů a 112 476 samostatných zdravotnických pracovníků nelékařů. V průměru tak připadal 1 lékař na 214 obyvatel České republiky.

**Obrázek č. 1: Síť nemocnic v České republice k 31. 12. 2017**



**Zdroj:** Zdravotnická ročenka České republiky 2017.

## 2. Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR každoročně uveřejňuje zprávu *Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení ČR* s aktuálními údaji vycházejícími z *Ročního výkazu o přístrojovém vybavení zdravotnického (T1)* vyplňovaného zdravotnickými zařízeními.

V roce 2018 spustilo MZd internetový portál zdravotnické techniky nemocnic připravený ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. Je dostupný na adrese <https://ztnemocnice.uzis.cz/>. Jedná se o interaktivní mapový vyhledávač prezentující údaje o počtech přístrojů v rozsahu sledované zdravotnické techniky z *Ročního výkazu o přístrojovém vybavení zdravotnického zařízení (T1)* v lůžkových zdravotnických zařízeních. Uživatelé si mohou prostřednictvím tohoto portálu zobrazit mapu přístrojů podle vybraného poskytovatele, kategorie přístroje, regionu nebo podle dostupnosti k bydlišti pacienta.

Řadu dalších informací lze získat též na portálu *Regionální zpravodajství* Národního zdravotnického informačního systému spravovaného Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. Je dostupný na adrese <https://reporting.uzis.cz/>. Účelem toho zpravodajství je poskytovat údaje o zdravotnictví a zdravotní situaci v krajích České republiky, přičemž Národní zdravotnický informační systém slouží zejména ke zpracování údajů o zdravotním stavu obyvatelstva, o činnosti poskytovatelů a jejich ekonomice, o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví za účelem získání informací o rozsahu a kvalitě poskytovaných zdravotních služeb, pro řízení zdravotnictví a tvorbu zdravotní politiky, k vedení národních zdravotních registrů a zpracování údajů v nich vedených, k vedení Národního registru poskytovatelů a Národního registru zdravotnických pracovníků a zpracování údajů v nich vedených atd.

**Tabulka č. 2: Porovnání dostupnosti přístrojového vybavení zdravotnických zařízení v krajích České republiky k 31. 12. 2017 (počet přístrojů)**

Kraje České republiky	PHA	STC	JHC	PLZ	KAR	UST	LIB	HRA	PAR	VYS	JHM	OLO	ZLI	MSK	Celkem
<b>Skupiny přístrojů</b>	<b>Počet sledovaných přístrojů k 31. 12.</b>														
RTG digitální angiokomplety DSA	27	3	4	4	2	6	4	4	3	3	8	4	1	10	83
RTG výpočetní tomografie CT	26	12	9	11	6	16	8	10	6	7	22	11	6	17	167
RTG mamografické	19	10	7	5	2	9	5	9	4	6	14	13	4	13	120
RTG zubní	1 512	630	500	415	204	387	305	394	309	312	890	483	448	788	7 577
Ostatní diagnostické RTG	404	169	110	130	51	154	78	127	85	86	264	137	86	252	2 133
RTG terapeutické	13	3	2	2	3	4	2	6	1	4	5	5	3	4	57
Lineární urychlovače	16	-	2	4	1	4	2	2	2	2	7	3	4	5	54
Radionuklidové ozařovače	9	2	2	2	1	2	-	3	1	2	2	2	2	3	33
Scintilační gama kamery	24	9	3	7	2	8	5	7	5	8	18	6	6	13	121
Pozitronová emisní tomografie PET	4	-	1	2	-	1	-	1	-	1	3	1	1	2	17
Lithotryptory	6	2	1	1	1	3	1	2	-	5	5	3	2	3	35
Ultrazvukové přístroje UZ	1 279	475	321	305	167	413	201	293	213	234	738	386	303	738	6 066
Hemodialyzační přístroje	414	214	143	148	85	220	78	106	162	111	248	141	88	284	2 442
Magnetická rezonance MR	24	7	4	7	2	5	2	5	4	2	17	7	3	11	100
Lasery operační a terapeutické	336	93	82	63	84	73	47	56	75	46	169	66	64	117	1 371
Hyperbarické komory	3	1	1	1	-	2	1	3	-	-	1	-	-	1	14
Laparoskopy	120	81	29	39	12	47	29	36	29	33	92	42	13	57	659
Ostatní sledované přístroje	1 974	665	565	497	233	730	458	587	382	390	1 383	695	401	1 231	10 191
<b>Sledované přístroje celkem</b>	<b>6 210</b>	<b>2 376</b>	<b>1 786</b>	<b>1 643</b>	<b>856</b>	<b>2 084</b>	<b>1 226</b>	<b>1 651</b>	<b>1 281</b>	<b>1 252</b>	<b>3 886</b>	<b>2 005</b>	<b>1 435</b>	<b>3 549</b>	<b>31 240</b>

**Zdroj:** Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení ČR v roce 2017 (dostupné z <http://www.uzis.cz/rychle-informace/pristrojove-vybaveni-zdravotnickych-zarizeni-cr-v-roce-2017>).

**Tabulka č. 3: Porovnání dostupnosti přístrojového vybavení zdravotnických zařízení v krajích České republiky k 31. 12. 2017 (počet přístrojů na milion obyvatel)**

Kraje ČR	PHA	STC	JHC	PLZ	KAR	UST	LIB	HRA	PAR	VYS	JHM	OLO	ZLI	MSK	Celkem
<b>Počet obyvatel k 31. 12.</b>	<b>1 294 513</b>	<b>1 352 795</b>	<b>640 196</b>	<b>580 816</b>	<b>295 686</b>	<b>821 080</b>	<b>441 300</b>	<b>551 089</b>	<b>518 337</b>	<b>508 916</b>	<b>1 183 207</b>	<b>633 178</b>	<b>583 056</b>	<b>1 205 886</b>	<b>10 610 055</b>
<b>Skupiny přístrojů</b>	<b>Počet přístrojů na milion obyvatel</b>														
RTG digitální angiokomplety DSA	20,9	2,2	6,2	6,9	6,8	7,3	9,1	7,3	5,8	5,9	6,8	6,3	1,7	8,3	7,8
RTG výpočetní tomografie CT	20,1	8,9	14,1	18,9	20,3	19,5	18,1	18,1	11,6	13,8	18,6	17,4	10,3	14,1	15,7
RTG mamografické	14,7	7,4	10,9	8,6	6,8	11,0	11,3	16,3	7,7	11,8	11,8	20,5	6,9	10,8	11,3
RTG zubní	1 168,0	465,7	781,0	714,5	689,9	471,3	691,1	714,9	596,1	613,1	752,2	762,8	768,4	653,5	714,1
Ostatní diagnostické RTG	312,1	124,9	171,8	223,8	172,5	187,6	176,8	230,5	164,0	169,0	223,1	216,4	147,5	209,0	201,0
RTG terapeutické	10,0	2,2	3,1	3,4	10,1	4,9	4,5	10,9	1,9	7,9	4,2	7,9	5,1	3,3	5,4
Lineární urychlovače	12,4	-	3,1	6,9	3,4	4,9	4,5	3,6	3,9	3,9	5,9	4,7	6,9	4,1	5,1
Radionuklidové ozařovače	7,0	1,5	3,1	3,4	3,4	2,4	-	5,4	1,9	3,9	1,7	3,2	3,4	2,5	3,1
Scintilační gama kamery	18,5	6,7	4,7	12,1	6,8	9,7	11,3	12,7	9,6	15,7	15,2	9,5	10,3	10,8	11,4
Pozitronová emisní tomografie PET	3,1	-	1,6	3,4	-	1,2	-	1,8	-	2,0	2,5	1,6	1,7	1,7	1,6
Lithotryptory	4,6	1,5	1,6	1,7	3,4	3,7	2,3	3,6	-	9,8	4,2	4,7	3,4	2,5	3,3
Ultrazvukové přístroje UZ	988,0	351,1	501,4	525,1	564,8	503,0	455,5	531,7	410,9	459,8	623,7	609,6	519,7	612,0	571,7
Hemodialyzační přístroje	319,8	158,2	223,4	254,8	287,5	267,9	176,8	192,3	312,5	218,1	209,6	222,7	150,9	235,5	230,2
Magnetická rezonance MR	18,5	5,2	6,2	12,1	6,8	6,1	4,5	9,1	7,7	3,9	14,4	11,1	5,1	9,1	9,4
Lasery operační a terapeutické	259,6	68,7	128,1	108,5	284,1	88,9	106,5	101,6	144,7	90,4	142,8	104,2	109,8	97,0	129,2
Hyperbarické komory	2,3	0,7	1,6	1,7	-	2,4	2,3	5,4	-	-	0,8	-	-	0,8	1,3
Laparoskopy	92,7	59,9	45,3	67,1	40,6	57,2	65,7	65,3	55,9	64,8	77,8	66,3	22,3	47,3	62,1
Ostatní sledované přístroje	1 524,9	491,6	882,5	855,7	788,0	889,1	1 037,8	1 065,2	737,0	766,3	1 168,9	1 097,6	687,8	1 020,8	960,5
<b>Sledované přístroje celkem</b>	<b>4 797,2</b>	<b>1 756,4</b>	<b>2 789,8</b>	<b>2 828,8</b>	<b>2 895,0</b>	<b>2 538,1</b>	<b>2 778,2</b>	<b>2 995,9</b>	<b>2 471,4</b>	<b>2 460,1</b>	<b>3 284,3</b>	<b>3 166,6</b>	<b>2 461,2</b>	<b>2 943,1</b>	<b>2 944,4</b>

**Zdroj:** Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení ČR v roce 2017 (dostupné z <http://www.uzis.cz/rychle-informace/pristrojove-vybaveni-zdravotnickych-zarizeni-cr-v-roce-2017>).

**Tabulka č. 4: Přehled sledovaného přístrojového vybavení zdravotnických zařízení a provedených výkonů v České republice v roce 2017**

Název přístroje dle výkazu T (MZ) 1-01	Č. ř.	Přístrojové vybavení k 31. 12. a jeho využití v roce 2017								
		počet přístrojů		z toho dle poskytovatele (v %)		z toho dle stáří přístroje (v %)		počet provedených výkonů		
		celkem	na 1 mil. obyvatel	lůžkové péče	ambulantní péče	nové do 1 roku	starší 8 let	v tisících	na 1 tis. obyvatel	na 1 přístroj
RTG dg skiagrafické stacionární (bez digitalizace)	11	98	9,2	46,9	53,1	1,0	94,9	433,8	41,0	4 427
RTG dg skiagrafické mobilní	12	396	37,3	99,5	0,5	4,8	62,1	207,4	19,6	524
RTG dg skiagrafické s přímou digitalizací	13	218	20,5	74,3	25,7	6,9	33,0	4 111,5	388,3	18 860
RTG dg skiagrafické s nepřímou digitalizací	14	420	39,6	50,0	50,0	4,0	67,1	3 483,7	329,0	8 295
RTG dg systémy pro archivaci a přenos snímků (PACS)	15	280	26,4	55,4	44,6	5,4	30,0	.	.	.
RTG dg skiaskop.-skiagraf. mobilní s C-ramenem	16	446	42,0	97,8	2,2	5,8	49,1	247,6	23,4	555
RTG dg skiaskopicko-skiagrafický – konvenční	17	40	3,8	87,5	12,5	2,5	87,5	75,7	7,1	1 892
RTG dg skiaskopicko-skiagrafický s digitalizací (II. a I. kat.)	18	113	10,7	95,6	4,4	11,5	48,7	334,2	31,6	2 958
RTG dg konvenční angiokomplety	19	4	0,4	100,0	-	-	25,0	3,7	0,3	913
RTG dg digitální angiokomplety (s DSA) II. kategorie	20	19	1,8	94,7	5,3	10,5	52,6	17,4	1,6	916
RTG dg digitální angiokomplety (s DSA) I. B kategorie	21	50	4,7	100,0	-	8,0	36,0	85,7	8,1	1 714
RTG dg digitální angiokomplety (s DSA) I. A kategorie	22	14	1,3	100,0	-	-	42,9	27,0	2,5	1 929
RTG dg speciální kardiokomplety	23	43	4,1	90,7	9,3	9,3	25,6	77,7	7,3	1 807
RTG dg CT konvenční	24	2	0,2	50,0	50,0	-	-	.	.	.
RTG dg CT spirální: 1–2 řady detektorů	25	3	0,3	33,3	66,7	-	100,0	3,3	0,3	1 109
RTG dg CT spirální: 4–12 řad detektorů	26	9	0,8	77,8	22,2	-	33,3	51,8	4,9	5 750
RTG dg CT spirální: 16 a více řad detektorů	27	153	14,4	92,8	7,2	5,2	35,9	1 041,9	98,4	6 810
RTG dg radiofotografické	28	1	0,1	100,0	-	-	-	.	.	.
RTG dg mamografické II. kategorie	29	75	7,1	42,7	57,3	20,0	16,0	642,6	60,7	8 568
RTG dg mamografické I. kategorie	30	45	4,2	73,3	26,7	2,2	20,0	367,3	34,7	8 163
RTG dg – kostní denzitometry	31	67	6,3	41,8	58,2	3,0	53,7	251,1	23,7	3 748
RTG dg výše nespecifikované	32	7	0,7	71,4	28,6	14,3	14,3	2,7	0,3	387
RTG dg zubní intraorální	33	5 691	536,4	1,4	98,6	8,3	56,8	4 055,2	382,9	713
RTG dg zubní panoramatické	34	1 712	161,4	2,6	97,4	12,4	34,3	1 046,4	98,8	611
RTG dg zubní extraorální a nespecifikované	35	174	16,4	1,7	98,3	13,8	33,9	57,4	5,4	330
RTG terapeutické	36	23	2,2	91,3	8,7	4,3	43,5	119,9	11,3	5 214



Název přístroje dle výkazu T (MZ) 1-01	Č. ř.	Přístrojové vybavení k 31. 12. a jeho využití v roce 2017								
		počet přístrojů		z toho dle poskytovatele (v %)		z toho dle stáří přístroje (v %)		počet provedených výkonů		
		celkem	na 1 mil. obyvatel	lůžkové péče	ambulantní péče	nové do 1 roku	starší 8 let	v tisících	na 1 tis. obyvatel	na 1 přístroj
RTG simulátory	37	18	1,7	94,4	5,6	5,6	61,1	49,8	4,7	2 766
CT simulátory	38	16	1,5	81,3	18,8	-	50,0	21,2	2,0	1 324
RTG terapeutické výše nespecifikované	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lineární urychlovače s jednou energií X	40	10	0,9	100,0	-	-	40,0	411,8	38,9	41 184
Lineární urychlovače s více energ. X a s elektrony	41	44	4,1	81,8	18,2	2,3	36,4	3 172,5	299,6	72 102
Radionuklidové ozařovače pro teleterapii Co-60	42	7	0,7	85,7	14,3	-	100,0	43,7	4,1	6 250
Radionuklidové ozařovače pro teleterapii Cs-137	43	1	0,1	100,0	-	-	-	.	.	.
Radionuklid. ozařov. AFL brachyter. s LDR/MDR	44	1	0,1	100,0	-	-	100,0	.	.	.
Radionuklidové ozařovače AFL brachyter. s HDR	45	15	1,4	93,3	6,7	-	46,7	5,6	0,5	372
Radionuklidové ozařovače výše nespecifikované	46	9	0,8	88,9	11,1	22,2	44,4	31,6	3,0	3 507
Scintilační gama kamery planární	47	30	2,8	86,7	13,3	-	93,3	34,2	3,2	1 139
Scintilační gama kamery SPECT s 1 detektorem	48	5	0,5	100,0	-	-	40,0	10,7	1,0	2 137
Scintilační gama kamery SPECT s 2 a více detektory	49	86	8,1	90,7	9,3	3,5	51,2	230,8	21,8	2 684
PET (pozitronová emisní tomografie) bez CT	50	1	0,1	100,0	-	-	-	.	.	.
PET (pozitronová emisní tomografie) s CT	51	16	1,5	93,8	6,3	25,0	18,8	48,0	4,5	3 002
Lithotryptory jen s UZ naváděním	52	10	0,9	100,0	-	20,0	40,0	0,9	0,1	92
Lithotryptory s RTG naváděním (včetně kombinovaných)	53	25	2,4	96,0	4,0	12,0	52,0	7,1	0,7	282
Ultrazvukové přístroje pro 2D zobrazení	54	1 914	180,4	19,2	80,8	10,1	50,6	3 023,1	285,5	1 579
Ultrazvukové přístroje duplexní	55	508	47,9	39,4	60,6	11,6	39,0	564,3	53,3	1 111
Ultrazvukové přístroje s barevným mapováním nejvyšší třídy	56	1 034	97,5	55,2	44,8	13,7	27,7	2 897,9	273,7	2 803
Ultrazvukové přístroje s barevným mapováním střední třídy	57	2 131	200,8	46,7	53,3	12,1	35,0	3 927,6	370,9	1 843
Ultrazvukové přístroje s barevným mapováním nižší třídy	58	450	42,4	62,0	38,0	11,3	45,8	510,5	48,2	1 135
Ultrazvukové kostní densitometry	59	29	2,7	27,6	72,4	6,9	44,8	17,5	1,7	604
Systémy pro plánování léčby v radioterapii 2D	60	2	0,2	100,0	-	-	50,0	.	.	.
Systémy pro plánování léčby v radioterapii 3D	61	61	5,7	77,0	23,0	4,9	24,6	32,9	3,1	539
Substandardní dozimetrický systém	62	59	5,6	84,7	15,3	-	45,8	.	.	.

Název přístroje dle výkazu T (MZ) 1-01	Č. ř.	Přístrojové vybavení k 31. 12. a jeho využití v roce 2017								
		počet přístrojů		z toho dle poskytovatele (v %)		z toho dle stáří přístroje (v %)		počet provedených výkonů		
		celkem	na 1 mil. obyvatel	lůžkové péče	ambulantní péče	nové do 1 roku	starší 8 let	v tisících	na 1 tis. obyvatel	na 1 přístroj
Automatický vodní fantom	63	39	3,7	84,6	15,4	7,7	53,8	.	.	.
Vyřezávačka stínících bloků	64	21	2,0	90,5	9,5	-	66,7	1,8	0,2	86
In vivo dozimetrie – polovodičová	65	39	3,7	94,9	5,1	2,6	51,3	.	.	.
In vivo dozimetrie – TLD	66	9	0,8	88,9	11,1	-	77,8	.	.	.
Vícemelový kolimátor (multileaf colimator, MLC)	67	39	3,7	89,7	10,3	2,6	30,8	.	.	.
Portálové zobrazování (portal vision)	68	35	3,3	88,6	11,4	2,9	31,4	.	.	.
Zařízení pro hypertermii zhoubných novotvarů	69	3	0,3	100,0	-	-	33,3	.	.	.
Biochemické analyzátoři (automaty)	70	2 496	235,2	67,1	32,9	10,8	27,0	.	.	.
Hemodialyzační přístroje	71	2 442	230,2	55,7	44,3	3,9	24,7	.	.	.
Magnetická rezonance (tomografy MR) nad 1,5 T	72	18	1,7	77,8	22,2	11,1	16,7	91,5	8,6	5 081
Magnetická rezonance (tomografy MR) 1–1,5 T	73	78	7,4	84,6	15,4	7,7	26,9	458,5	43,3	5 878
Magnetická rezonance (tomografy MR) pod 1 T (celotělový)	74	2	0,2	100,0	-	-	100,0	.	.	.
Magnetická rezonance (tomografy MR) pod 0,5 T (klouby)	75	2	0,2	50,0	50,0	-	50,0	.	.	.
Lasery operační a terapeutické	76	1 371	129,2	42,9	57,1	6,4	50,4	852,4	80,5	622
Ventilátory (pro dlouhodobou umělou ventilaci plic)	77	3 554	335,0	97,3	2,7	6,5	49,4	.	.	.
Hyperbarické komory jednomístné	78	6	0,6	50,0	50,0	-	66,7	.	.	.
Hyperbarické komory vícemístné	79	8	0,8	50,0	50,0	12,5	75,0	.	.	.
Přístroje pro mimotělní oběh	80	74	7,0	100,0	-	12,2	47,3	.	.	.
Laparoskopy	81	659	62,1	97,4	2,6	8,2	47,3	.	.	.
Systémy pro neuronavigaci	82	45	4,2	97,8	2,2	15,6	33,3	.	.	.
Duodenoskop	83	217	20,5	97,7	2,3	-	-	.	.	.
Gastroskop	84	867	81,7	76,8	23,2	-	-	.	.	.
Koloskop	85	786	74,1	70,6	29,4	-	-	.	.	.
Rektoskop	86	275	25,9	59,6	40,4	-	-	.	.	.
Kardiotokograf	87	1 570	148,0	51,7	48,3	7,6	52,4	775,6	73,2	494
<b>Sledované přístroje celkem</b>		<b>31 240</b>	<b>2 944,4</b>	<b>49,2</b>	<b>50,8</b>	<b>7,9</b>	<b>40,9</b>	<b>33 992,7</b>	<b>3 210,0</b>	<b>.</b>

**Zdroj:** Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení ČR v roce 2017 (dostupné z <http://www.uzis.cz/rychle-informace/pristrojove-vybaveni-zdravotnickych-zarizeni-cr-v-roce-2017>).