

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra ekonomických teorií



Diplomová práce

**Programové financování v působnosti Ministerstva
zdravotnictví České republiky**

Bc. Michaela Doubravová

© 2021 ČZU v Praze

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Michaela Doubravová

Hospodářská politika a správa
Podnikání a administrativa

Název práce

Programové financování v působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR

Název anglicky

Programme financing within the competence of the Ministry of Health of the Czech Republic

Cíle práce

Hlavním cílem diplomové práce je nalézt a navrhnout zlepšení procesu programového financování na základě získaných teoretických poznatků komparovaných s analýzou reálného vývoje průběhu programu krajských hygienických stanic v resortu Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Metodika

Práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části bude formou literární rešerše popsáno programové financování v resortu Ministerstva zdravotnictví ČR z hlediska jeho vývoje, postupu, informačního systému a legislativy. Zároveň budou popsány krajské hygienické stanice včetně jejich způsobu financování. V teoretické části bude použita popisná metoda, která bude čerpat především z vyhlášek a nařízení Ministerstva zdravotnictví České republiky a dále také z odborné literatury.

V praktické části bude provedena analýza výdajů programového financování krajských hygienických stanic v programovém období 2003 až 2019. Součástí praktické části bude vyhodnocení programu na základě komparace plánovaných a skutečných faktorů.

V závěru práce budou interpretovány a vyhodnoceny výsledky a následně pak navržena doporučení pro zlepšení.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

program, programové financování, akce, KHS, rozpočtová pravidla, zdravotnictví, rozpočet

Doporučené zdroje informací

HAMERNÍKOVÁ, Bojka. Veřejné finance: vybrané problémy. Praha: Wolters Kluwer, 2017. ISBN 978-80-7552-577-2.

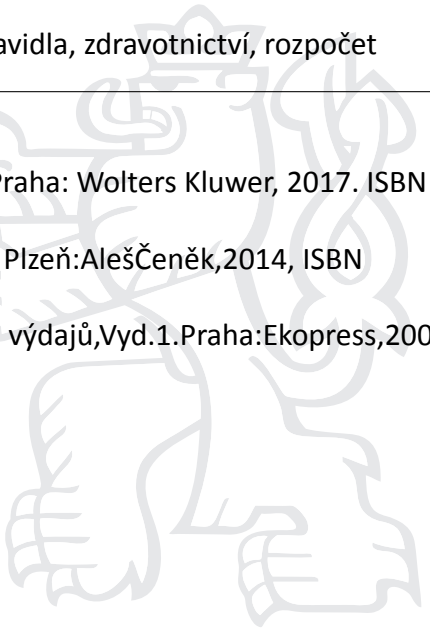
NAHODIL, F. Veřejná správa a financování veřejného sektoru. Plzeň: Aleš Čeněk, 2014, ISBN 978-80-7380-536-4.

OCHRANA, F. Programové financování a hodnocení veřejných výdajů, Vyd. 1. Praha: Ekopress, 2006, 190s., ISBN 80-86929-13-2

Vnitřní předpisy Ministerstva financí ČR

Vnitřní předpisy Ministerstva zdravotnictví ČR

Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech



Předběžný termín obhajoby

2020/21 LS – PEF

Vedoucí práce

doc. PhDr. Ing. Karel ŠrédI, CSc.

Garantující pracoviště

Katedra ekonomických teorií

Elektronicky schváleno dne 11. 12. 2020

doc. PhDr. Ing. Lucie Severová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 22. 1. 2021

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 22. 03. 2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Programové financování v působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 22. 3. 2021

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. Ing. PhDr. Karlovi Šrédlovi, CSc. za odborné vedení, rady a trpělivost při zpracování mé diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala všem kolegům z Ministerstva zdravotnictví ČR za ochotu a vstřícnost při poskytování potřebných informací.

Programové financování v působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá způsobem alokace finančních prostředků ze státního rozpočtu pomocí programového financování na Ministerstvu zdravotnictví České republiky.

Teoretická část popisuje charakteristiku a vývoj programového financování, jeho legislativní ukotvení, informační systémy, ve kterých funguje, průběh realizace akce a také popisuje samotné Ministerstvo zdravotnictví ČR a krajské hygienické stanice, na kterých je programové financování zkoumáno.

Praktická část diplomové práce analyzuje příjmovou a výdajovou stránku Ministerstva zdravotnictví ČR a výdaje určené na programové financování s konkrétním zaměřením na krajské hygienické stanice včetně vyhodnocení programu č. 235 330 z let 2003 až 2016 s názvem Program podpory a ochrany veřejného zdraví.

V závěru práce je uvedeno zhodnocení a možné návrhy na zlepšení celého procesu programového financování.

Klíčová slova: programové financování, program, akce, Ministerstvo zdravotnictví ČR, krajské hygienické stanice, zákon o rozpočtových pravidlech, informační systémy

Programme financing within the competence of the Ministry of Health of the Czech Republic

Abstract

The diploma thesis focuses on the allocation of financial means from the state budget through the programme financing on the Ministry of Health of the Czech Republic.

The theoretical part describes the development and characteristics of programme financing, its legislation, information systems used for its operations, development of event realisation and also the Ministry of Health itself, together with regional hygienic stations used for the programme financing analysis.

The practical part analyses revenues and expenses of the Ministry of Health and the expenses directly connected to the programme financing focused on the regional hygienic stations including the prior programme 235 330 Programme for support and protection of public health.

The conclusion sums up the evaluation and propositions for improving the whole process of programme financing.

Keywords: programme financing, programme, project, Ministry of Health of the Czech Republic, regional hygienic stations, laws, information systems,

Obsah

1 Úvod.....	12
2 Cíl práce a metodika	13
2.1 Cíl práce	13
2.2 Metodika.....	13
3 Teoretická východiska	15
3.1 Charakteristika programového financování	15
3.2 Vývoj programového financování.....	17
3.3 Porovnání programového a institucionálního programování	18
3.4 Informační systémy programového financování.....	20
3.4.1 Rozpočtový informační systém programového financování RISPf.....	20
3.4.2 Integrovaný informační systém Státní pokladny IISSP	24
3.4.3 Ekonomický informační systém JASU	25
3.5 Program v rámci programového financování.....	26
3.5.1 Schéma postupu realizace programu.....	26
3.5.2 Dokumentace programu.....	29
3.5.3 Hodnocení programu.....	29
3.5.4 Závěrečné vyhodnocení programu.....	32
3.6 Ministerstvo zdravotnictví České republiky.....	32
3.6.1 Státní rozpočet a rozpočet Ministerstva zdravotnictví ČR.....	33
3.6.2 Přehled programů na Ministerstvu zdravotnictví ČR	35
3.6.3 Pravidla postupu při realizaci akcí na Ministerstvu zdravotnictví ČR.....	39
3.7 Krajské hygienické stanice.....	43
4 Vlastní práce	45
4.1 Analýza rozpočtu Ministerstva zdravotnictví ČR	45
4.1.1 Přehled příjmů MZ ČR	45
4.1.2 Přehled výdajů MZ ČR	49
4.2 Programové financování MZ ČR	53
4.3 Program krajských hygienických stanic č. 235 330.....	58
4.3.1 Vyhodnocení programu č. 235 330 jako celku	59
4.3.2 Vyhodnocení podprogramu č. 235 332.....	61
4.3.3 Vyhodnocení podprogramu č. 235 333.....	64
4.3.4 Vyhodnocení podprogramu č. 235 334.....	66
4.4 Navazující aktuální program krajských hygienických stanic č. 135 060.....	68
4.4.1 Účastníci programu	69
4.4.2 Subtituly programu	70

4.4.3	Financování programu	72
5	Zhodnocení výsledků a doporučení	78
5.1	Zhodnocení programového financování na MZ ČR	78
5.2	Návrhy na zlepšení procesu programového financování	80
6	Závěr.....	83
7	Seznam použitých zdrojů	85
7.1	Tištěné dokumenty	85
7.2	Elektronické dokumenty	86
7.3	Právní předpisy.....	89
8	Přílohy	90

Seznam obrázků

Obrázek 1: Vztah mezi "alokací zdrojů" a "programovým financováním"	16
Obrázek 2: Schéma institucionálního financování.....	19
Obrázek 3: Poměr investičních a neinvestičních výzev.....	21
Obrázek 4: Dotační výzvy v JDP	22
Obrázek 5: Ukotvení jednotného dotačního portálu v rámci informačního systému	24
Obrázek 6: Schéma realizace programu.....	27
Obrázek 7: Kritéria hodnocení programu	30
Obrázek 8: Vývoj osob nakažených HIV/AIDS v ČR.....	63

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled aktuálních programů na MZ ČR.....	36
Tabulka 2: Přehled příjmů MZ ČR v letech 2010 – 2019 (v tis. Kč).....	46
Tabulka 3: Přehled výdajů MZ ČR v letech 2010–2019 (v tis. Kč)	49
Tabulka 4: Přehled výdajů státního rozpočtu podle kapitoly 335 (v tis. Kč).....	52
Tabulka 5: Skutečné výdaje a výdaje na PF MZ ČR vč EU programů (v tis. Kč)	54
Tabulka 6: Skutečné výdaje a výdaje na PF MZ ČR za národní investice (v tis. Kč)	55
Tabulka 7: Skutečné čerpání v programech reprodukce majetku (v tis. Kč).....	57
Tabulka 8: Vznik nároků z nespotřebovaných výdajů v letech 2010 – 2020 (v tis. Kč)	58
Tabulka 9: Závazný věcný parametr PG č. 235 330	60
Tabulka 10: Dosažený věcný parametr PG č. 235 330	61
Tabulka 11: Dosažené hodnoty parametrů v PPG č. 235 332	62
Tabulka 12: Dosažené hodnoty parametrů v PPG č. 235 333	65
Tabulka 13: Dosažené hodnoty parametrů v PPG č. 235 334	67
Tabulka 14: Přehled podprogramů programu 135 060	70
Tabulka 15: Finanční potřeby PG č. 135 060 (v mil. Kč).....	73
Tabulka 16: Finanční potřeby dle PPG vč. vlastních zdrojů účastníka PG(v mil. Kč).....	73
Tabulka 17: Disponibilní zdroje státního rozpočtu (v mil. Kč)	74
Tabulka 18: změna dokumentace PG č. 135 060 (v mil. Kč)	75
Tabulka 19: Celková bilance potřeb a zdrojů PG 135 060	75
Tabulka 20: Poměr PG 135 060 z celkových výdajů (v tis. Kč).....	76
Tabulka 21: Přehled rozpočtu a čerpání PG 135 060 (v tis. Kč)	76
Tabulka 22: Výdaje SR dle dokumentace a skutečná alokace v SMVS/EDS (v tis. Kč).....	77
Tabulka 23: Seznam organizací přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví ČR	90

Seznam grafů

Graf 1: Plnění rozpočtu příjmů MZ ČR v letech 2010 - 2019 (v tis. Kč).....	47
Graf 2: Příjmy rozpočtu MZ ČR v letech 2010 - 2019 (v tis. Kč)	48
Graf 3: Plnění rozpočtu výdajů MZ ČR v letech 2010 - 2019 (v tis. Kč).....	50
Graf 4: Výdaje rozpočtu MZ ČR v letech 2010 - 2019 (v tis. Kč)	51
Graf 5: Podíl výdajů MZ ČR na výdajích SR v letech 2010 - 2019 (v tis. Kč)	52
Graf 6: Vztah programového financování k výdajům MZ ČR v letech 2010 - 2019	54

Seznam použitých zkratek

MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MF ČR	Ministerstvo financí České republiky
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky
PF	Programové financování
RISPF	Rozpočtovým Informačním Systémem Programového Financování
EDS	Evidenční dotační systém
SMVS	Správa majetku ve vlastnictví státu
JDP	Jednotný dotační portál
FN	Fakultní nemocnice
PG	Program
PPG	Podprogram
IISSP	Integrovaný informační systém Státní pokladny
IZ	Investiční záměr
ROPD	Rozhodnutí o poskytnutí dotace
SVFA	Stanovení výdajů o financování akce
ZVA	Závěrečné vyhodnocení akce
SR	Státní rozpočet
NNV	Nároky z nespotřebovaných výdajů
KHS	Krajské hygienické stanice
ZZS	Zdravotnické záchranné služby

1 Úvod

Programové financování je v dnešní době velmi aktuální téma o způsobu alokace finančních zdrojů ze státního rozpočtu na cíle, které si stát stanovil a chce jich dosáhnout. Ukazuje, jakým způsobem toho dosahuje a podává informace o tom, kolik to bude stát finančních prostředků. Zajišťuje, aby plánové výdaje byly efektivní, účelné a hospodárné.

Programové financování řeší otázku, jak optimálně alokovat finanční zdroje. Jak v praxi vždy bývá, je velmi těžké alokovat dostupné zdroje v případě, že potřeby jsou vždy vyšší a nejsou tak schopny je zcela pokrýt.

Ještě před pěti lety proběhla kontrolní akce na programové financování pod názvem „Peněžní prostředky určené na zajištění informační podpory systému financování programů a dotací a vybrané dotace a programy reprodukce majetku“. Tuto kontrolu prováděl Nejvyšší kontrolní úřad a výsledky nebyly příliš příznivé. V informačních systémech, které shromažďují data o investičních akcích, nebyl ucelený a kompletní přehled a systém tak neplnil svůj účel. Za tu dobu se ale poměrně hodně změnilo a programové financování se zase o kus posunulo. Stále ale existuje ještě několik úskalí, která s tímto pojmem souvisí a vždy je co zlepšovat.

Vzhledem k tomu, že už přes dva roky pracuji na Ministerstvu zdravotnictví České republiky na investičním odboru, oddělení financování investic, jako mezičlánek v celém procesu programového financování, konkrétně vytvářím rozpočtové opatření, ráda bych se dozvěděla a udělala si ucelený přehled o celém postupu.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je nalézt a navrhnout zlepšení procesu programového financování v rezortu Ministerstva zdravotnictví České republiky, které by vedlo ke zvýšení ekonomického efektu měřeného kritérii 3E (hospodárnost, efektivnost, účelnost).

K zajištění hlavního cíle jsou určeny cíle dílčí. Prvním dílčím cílem je rešerše programového financování z dostupných zdrojů. Dalším dílčím cílem je provést analýzu reálného vývoje a vyhodnocení dvou programů zaměřených na krajské hygienické stanice, programu č. 235 330 z let 2003 až 2016 a navazujícího aktuálního programu č. 135 060 se stejným názvem Program podpory a ochrany veřejného zdraví.

2.2 Metodika

Metodický postup práce je rozdělen do několika částí. Nejprve je vypracována literární rešerše, která vymezuje zkoumanou problematiku v širším teoretickém rámci.

Teoretická východiska jsou zpracována metodou deskripce a definice dle studia české odborné literatury, českých i zahraničních odborných článků a aktuálních internetových zdrojů. Vzhledem k tématu diplomové práce je teoretická část zpracována ve velké části dle právních předpisů a vyhlášek, které danou problematiku vymezují. Zpracováním literární rešerše je upřesněn cíl práce, jehož dosažení je předmětem vlastní práce.

Teoretická část je rozdělena do sedmi kapitol. Úvodní část práce je zaměřena na charakteristiku programového financování v České republice, která je provedena na základě komparace zákonných norem a názorů dvou různých autorů. Následující kapitoly jsou zaměřeny na vývoj programového financování, porovnání s institucionálním typem financování a popis informačních systémů, se kterými programové financování pracuje. Následně je nastíněn proces postupu realizace programu, dokumentace programu a kritéria jeho hodnocení včetně jeho závěrečného vyhodnocení. Konec teoretické části je

věnován Ministerstvu zdravotnictví ČR, jeho rozpočtu a přehledu aktuálních programů. Zároveň je detailněji popsán postup při přípravě a realizaci akcí. Úplný závěr je zaměřen na krajské hygienické stanice, které jsou v praktické části analyzovány.

Vlastní část práce je zaměřena na analýzu průběhu a vyhodnocení dvou programů zaměřených na oblast ochrany veřejného zdraví. Prvním zkoumaným programem je program z let 2003 až 2016, č. 235 330 Program podpory a ochrany veřejného zdraví, kde je provedena komparace plánovaných a skutečných faktorů. Následuje analýza navazujícího a zároveň aktuálního program č. 135 060 se stejným názvem. V úvodu této části je provedena nejdříve analýza příjmové a výdajové stránky Ministerstva zdravotnictví ČR a následuje orientace výdajů na programového financování v uvedeném orgánu státní správy.

Závěrečná kapitola je zaměřena na zhodnocení výsledků a následně jsou doporučeny návrhy pro zlepšení celého procesu programového financování, které by mohly zvýšit princip 3E (hospodárnost, efektivnost, účelnost).

3 Teoretická východiska

3.1 Charakteristika programového financování

Programové financování je stanovení fiskálních cílů dlouhodobého charakteru a vymezení finančních prostředků, které zajistí jejich dosažení. Jedná se o správu investic financovaných ze státního rozpočtu. Programové financování spočívá v evidenci akcí, které se průběžně sledují dle různých kritérií od jejich zahájení po ukončení realizace. Tento systém umožňuje alokovat veřejné prostředky k naplnění stanovených cílů. Dosažení těchto cílů je pak následně vyhodnocováno na základě stanovených ukazatelů (MFČR, studijní text, 2018).

Programové financování upravují tyto právní předpisy (MFČR – PF, základní informace, 2019):

- zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla)
- vyhláška č. 560/2006 Sb., o účasti státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku ve znění vyhlášky č. 11/2010 Sb.
- pokyn č. R 1-2010 k upřesnění postupu Ministerstva financí, správců programů a účastníků programu při přípravě, realizaci, financování a vyhodnocování programu nebo akce a k provozování informačního systému programového financování,
- vyhláška č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání)

Dle zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, je „*program soubor věcných, časových a finančních podmínek pro pořízení nebo technické zhodnocení hmotného a nehmotného dlouhodobého i krátkodobého majetku, jeho údržbu a opravy, případně i pro jiné činnosti potřebné k dosažení stanovených cílů*“ (Zákon č. 218/2000 Sb.).

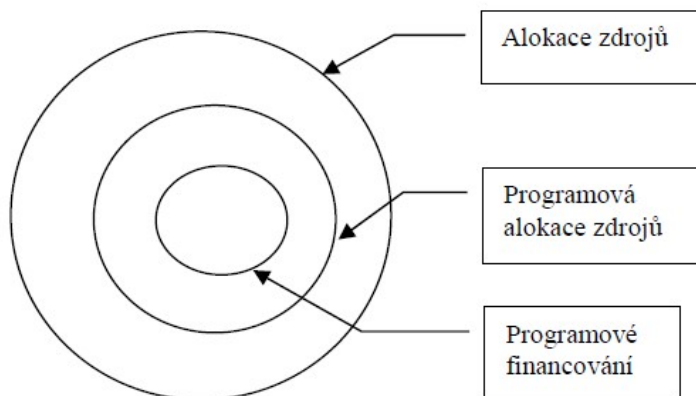
Obecně je program skupina akcí, které spojuje blízký záměr. Akce naplňují společný cíl programu. Program se dále člení na podprogramy, které obsahově souvisí s hlavním

programem. Každý proces programového financování je zaznamenán, aby tak bylo možné sledovat průběh a zjistit zpětně všechny rozhodovací a kontrolní činnosti při realizaci programů a akcí (MFČR, Studijní text, 2018).

Programové financování je pod záštitou Ministerstva financí České republiky, které upravuje veškeré jeho postupy (MFČR – PF, základní informace, 2019).

Dle Františka Ochrany je vymezení programového financování ale trochu složitější. Nejprve je třeba určit programovou alokaci zdrojů jako klouzavý systém řízení veřejných zdrojů. Při alokaci zdrojů se řeší zásadní otázka, jak optimálně využít disponibilní zdroje. Řízení zdrojů lze realizovat různými způsoby. Jedním z nich je programová alokace zdrojů, na kterém je budované programové financování. Je třeba dle autora rozlišit programovou alokaci zdrojů a programové financování. Vztah mezi nimi určuje obrázek číslo jedna (Ochrana, 2006).

Obrázek 1: Vztah mezi "alokací zdrojů" a "programovým financováním"



Zdroj: (Ochrana, 2006)

Alokace zdrojů je nejobecnějším pojmem. Tento pojem vyjadřuje způsob, jak manažeri veřejného sektoru rozmísťujú disponibilní zdroje. Toto rozmístění může obsahovat mnoho podob. Jedním z nich je programová alokace zdrojů (Ochrana, 2006).

Programová alokace zdrojů je typ alokace zdrojů, který při rozdělování bere ohled na stanovené alokační cíle jako účely, přitom kritériem při rozdělování je hledisko priority

cílů. Programová alokace zdrojů je součástí celkového systému řízení a používá se na úrovni daného segmentu veřejné správy, například na ministerstvech. V programové alokaci zdrojů lze vymezit tři základní procesy, které se liší svojí dobou trvání a svým obsahem. Nazývají se fáze (Ochrana, 2006):

- fáze **plánování zdrojů**, která má dlouhodobý časový horizont
- fáze **programování** má střednědobý časový horizont
- fáze **rozpočtování** má krátkodobý časový horizont

Programové financování je součástí klouzavého systému řízení zdrojů, kde jsou zdroje alokovány podle priorit cílů programů. Alokace je účelového charakteru, tedy alokací programovou, ne však institucionální. Pokud je potřeba, je možné provést restriktce, tedy omezení v jednotlivých programech. „*Programové financování je nástrojem pro optimalizovanou alokaci zdrojů.*“ Klouzavý charakter tedy znamená, že všechny fáze mají stejný časový výhled. Pokud by byl výchozí rok 2020, tak po uplynutí tohoto roku se všechny fáze posunou o další rok tak, že si zachovají ten samý časový horizont (Ochrana, 2006).

Dle autorky Bojky Hamerníkové jsou veřejné výdajové programy souhrnně označovány jako různé činnosti, různé veřejné projekty či dílčí projekty a vazby mezi subjekty jak veřejného, tak soukromého sektoru. Zahrnují cíle, postupy, časový harmonogram a na sebe navazující kroky. Program je dle autorky věcný ekonomický proces, činnost, produkce nebo účelový transfer prostředků pro různé subjekty podle určitých zásad a pravidel. Má jasně stanovený účel realizace daných cílů, jako například pořízení statků či služeb. Nejedná se tedy pouze o pohyb či přesun finančních prostředků. Důležitou roli hrají stanovená kritéria, podle kterých se hodnotí splnění cílů programu (Hamerníková, 2017).

3.2 Vývoj programového financování

Snaha o optimální alokaci veřejných výdajů je podmíněna existencí fungujícího optimalizačního alokačního systému. Samotný počátek programového financování spadá do 70. let minulého století, konkrétně do roku 1961, kde byl poprvé zaveden Systém

plánování, programování a rozpočtování (PPBS – planning, programming and budgeting) a to na Ministerstvo obrany v USA. Tento systém byl už velmi podobný dnešnímu programovému financování, jaké je známo (Britannica, 2015).

Dále byl tento systém s rozličnými úspěchy zaváděn i do evropských zemí, jako například Holandsko, Švédsko či Francie. Do České republiky se PPBS dostalo v 90. letech minulého století, a to do rezortu Ministerstva obrany (Ochrana, 2010).

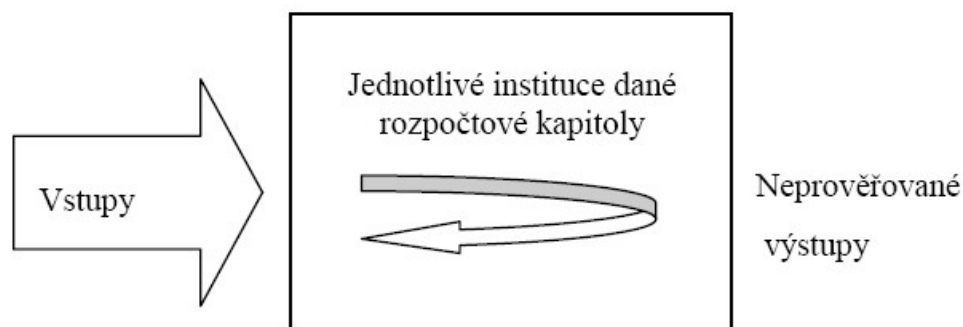
Systém PPBS je rozpočtový systém, kde měly být stanoveny cíle programů a poté prostředky k jejich dosažení. Cíle měly být porovnávány dle nákladů a přínosů. V praxi bylo ale velmi obtížné určit tyto cíle a komplexní hodnocení trvalo příliš dlouho. Po deseti letech byl proto tento systém zrušen a podobné pokusy byly stejně tak krátkodobé a neúčinné (Britannica, 2015). Při rozpočtování dochází k rozdělení kompetencí mezi strategickou, taktickou a operační úroveň. Tvorba rozpočtu je při plánování aktivit propojena (Kalouda, 2007).

„Systém plánování, programování a rozpočtování se však ukázal jako administrativně náročný alokační systém, v němž se plně nepodařilo eliminovat negativní roli byrokracie jako monopolisty na informace.“ Z toho důvodu jsou hledány systémy, které jsou jednodušší a administrativně přívětivější s hlavním záměrem na alokaci zdrojů. Jejich základem je programová alokace zdrojů (Ochrana, 2010).

3.3 Porovnání programového a institucionálního programování

Programové financování je protikladem institucionálního způsobu financování. U institucionálního programování je základem pouhá existence instituce rozpočtové kapitoly. Instituce dostává finanční prostředky jen z toho důvodu, že existuje. Existují transparentní informace o vstupech, ale chybí informace o výstupech. Tedy o tom, jak efektivně a účelně byly vstupy využity. To je základní omezení tohoto způsobu financování, neboť se může stát, že instituce dané zdroje spotřebuje pro svou existenci, aniž by dané vstupy přinesly nějaké efektivní výstupy. Schématické vyjádření institucionálního programování je na obrázku č. 2 (Ochrana, 2006).

Obrázek 2: Schéma institucionálního financování



Zdroj: (Ochrana, 2006)

Obrázek č. 2 popisuje, že vložené vstupy do instituce rozpočtové kapitoly neprokazují žádné efektivní a účelné výstupy. Nic, co by se dalo prověřit. Tuto skutečnost zobrazuje zpětně orientovaná šipka. Instituce většinou spotřebuje výdaje na běžné fungování samotné organizace, jedná se převážně o běžné výdaje než kapitálové. Daná instituce tak dokáže fungovat, ale bez prokazatelných výsledků. Institucionální financování je hlavně o finančních prostředcích pro administrativu, které ale neberou ohled na efektivní využití. Je možné, že si organizace každý rok nárokují peněžní prostředky, aniž by byla prokázána účelnost a někdy i samotný smysl organizační struktury (Peková, 2005).

K základním vlastnostem programového financování patří účelnost, cílová orientovanost a vedení do programové struktury. Účelnost udává důvody, proč má být určený projekt financován. Jsou zde známy důvody, proč měly být projekty financovány. Cílová orientovanost znamená, že jsou cíle předem stanoveny a díky tomu je možné zpětné hodnocení plnění. Zároveň se organizační struktura chová jako potencionální nabídka prostředků (Šumpíková, 2005). Financování se tedy nehodnotí dle existence samotné instituce, jako je to u institucionálního financování, ale účelná akce, která vychází z cílů, které byly jasně stanoveny na začátku. Cílům jsou finanční prostředky přidělovány podle důležitosti. Cíle jsou základem programové struktury, které říkají, jak účelně se zdroji zacházet. Tyto cíle jsou utříděny do jednotlivých rovin podle obecnosti: obecné, zvláštní a specifické (Ochrana, 2006).

3.4 Informační systémy programového financování

Programové financování na Ministerstvu zdravotnictví ČR pracuje s několika systémy. Některé z nich spolu spolupracují a napomáhají tak ke zrychlení a zkvalitnění celého jeho procesu. Hlavním systémem, se kterým programové financování pracuje je Rozpočtový informační systém RISPF, který se skládá ze tří dalších modulů, a to Správa majetku ve vlastnictví státu SMVS, Evidenční dotační systém EDS a Jednotný dotační portál JDP. Dalšími systémy jsou Integrovaný informační systém Státní pokladny IISSP a Ekonomický informační systém JASU.

3.4.1 Rozpočtový informační systém programového financování RISPF

Aby mohlo programové financování plnit všechny své funkce, tedy funkci plánovací, rozpočtovou, evidenční a kontrolní, je k tomu potřeba informační systém, který bude monitorovat a zaznamenávat veškeré fáze procesu programu včetně čerpání finančních prostředků. Proto je programové financování realizováno systémem RISPF – rozpočtovým informačním systémem programového financování, který se skládá ze tří modulů (MFČR – RISPF, 2019):

- 1) evidenční dotační systém (EDS)
- 2) správa majetku ve vlastnictví státu (SMVS)
- 3) jednotný dotační portál (JDP)

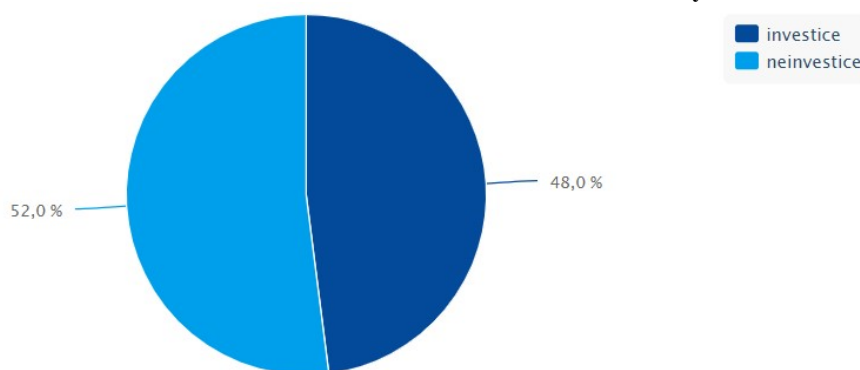
RISPF je systém vyvíjený Ministerstvem financí ČR od roku 1994 a všechny kapitoly státního rozpočtu ho mohou využívat zcela zdarma. Dodavatelem je SYSCOM Software, s. r. o. (MFČR – RISPF, 2019).

Jednotný dotační portál JDP

Jednotný dotační portál je komplexní, webový portál, který je určený pro sběr všech dotačních výzev. Je určen pro národní dotace jak investičního, tak i neinvestičního typu (MFČR – JDP, 2020). Investiční (kapitálové) výdaje jsou investiční nákupy, které vstupují do pořizovací ceny dlouhodobého majetku. Investiční výdaje jsou tedy výdaje na pořízení dlouhodobého majetku a na jeho technické zhodnocení, čímž může být rekonstrukce

či modernizace. Neinvestiční (běžné) výdaje jsou provozní náklady typu nájemné, mzdové náklady či pořízení drobného dlouhodobé majetku, jehož pořizovací cena je nižší než 40 000 Kč (Magistrát města Brna – metodická pomůcka, 2019). Programové financování je ze zásady určeno pro investice. Pokud se jedná o větší stavbu, předpokládá se k tomu i neinvestiční část. Neinvestice se platí většinou z vlastních finančních prostředků organizace (vlastní zpracování dle interních informací MZ ČR). Poměr investičních a neinvestičních výzev lze vidět na obrázku č. 3.

Obrázek 3: Poměr investičních a neinvestičních výzev



Zdroj: (MFČR – JDP, 2020)

JDP elektronicky sbírá veškeré dotace a administruje je od žádostí, přes sledování akcí až do jejich vyhodnocení. Díky tomu mohou žadatelé podávat žádosti o dotace elektronicky. To snižuje administrativní obtížnost (papírový formulář a následné ruční přepsání do informačního systému) a zachovává auditní stopu. Výhodou tohoto portálu je, že existuje jeden univerzální dotační portál pro všechny zveřejňované výzvy zapojených rezortů. V případě schválených žádostí slouží portál jako zdroj dat pro systémy SMVS a EDS (MFČR – JDP, 2020).

V lednu roku 2020 bylo uvedeno, že JDP využívá celkem osm poskytovatelů dotací a bylo již administrováno celkem devadesát pět dotačních výzev. Poskytovatelé jsou Ministerstvo financí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo zemědělství (MFČR – JDP, 2020).

Obrázek 4: Dotační výzvy v JDP

VÝZVY ADMINISTROVANÉ PROSTŘEDNICTVÍM PORTÁLU			
poskytovatel	počet výzev	investiční	neinvestiční
MF	4	4	
MO	2	2	
MPO	47	7	40
MPSV	3	3	
MŠMT	7	7	
MV	19	13	6
MZ	3	0	3
Mze	10	10	
celkem	95	46	49

Zdroj: (MFČR – JDP, 2020)

SMVS/EDS

SMVS i EDS jsou řídicí a evidenční systémy, které se souhrnně nazývají ISPROFIN, tedy informační systém programového financování. Zjednodušeně lze konstatovat, že ISPROFIN je manažerský systém, který je určený pro řízení a kontrolu čerpání položek státního rozpočtu (MFČR – RISPF, 2019).

SMVS je systém pro výdaje, poskytované ze státního rozpočtu na správu majetku ve vlastnictví státu a EDS je systém pro poskytování návratných finančních výpomocí a dotací, které jsou poskytované ze státního rozpočtu na správu majetku ve vlastnictví státu. SMVS má výdajový titul a EDS má dotační titul. Uživatelem těchto systémů je pověřený pracovník v organizacích jednotlivých kapitol státního rozpočtu a podřízených organizací. Počet uživatelů, kteří pracují s těmito systémy, je více než pět tisíc. Oba systémy jsou integrovány do informačního systému Státní poklady IISSP, kde se sleduje výhradně finanční stránka akce a také do dalších externích informačních systémů (MFČR – RISPF, 2019).

Databáze informačního systému SMVS/EDS obsahuje (MF ČR, studijní text, 2018):

- **celkový přehled všech programů**, které jsou realizovány jednotlivými kapitolami státního rozpočtu
- **celkový přehled všech akcí** realizovaných v rámci programového financování všech kapitol
- **základní informace** o celém průběhu přípravy a realizace akce, například identifikační údaje o akci a jeho poskytovateli, způsob financování, termíny přípravy a realizace, cíle, indikátory, řídicí dokumentaci, průběžný stav čerpání finančních prostředků atd.)

SMVS/EDS vyhodnocuje komplex měřitelných, věcných, časových a finančních parametrů konkrétních akcí. Jedná se o (Pokyn č. R 1-2010):

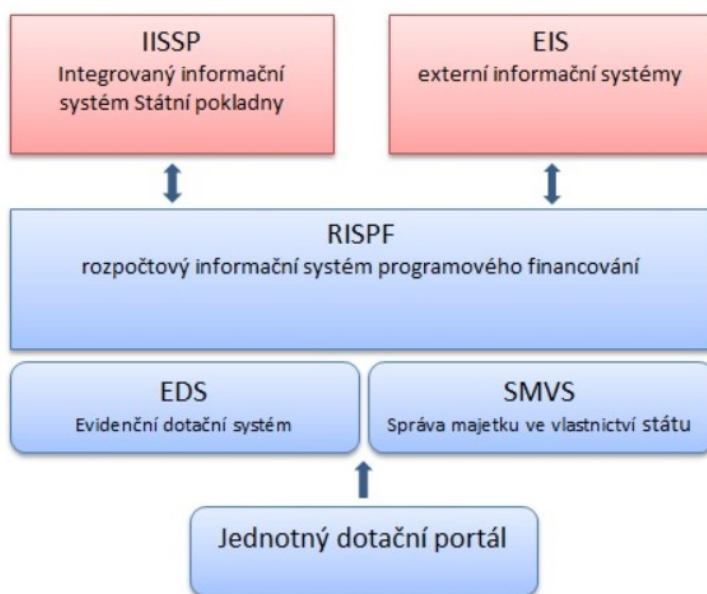
- **cíl** určuje konkrétní důvod realizace akce
- **parametr** je ukazatel v dokumentaci, který se udává v měrných jednotkách a hodnotách (např. ks nebo m²) a specifikuje konkrétní cíl a obsah/formu akce; říká, čím toho dosáhnu
- **indikátor** je měřitelný ukazatel v dokumentaci, kterého má být dosaženo, specifikuje měřitelný cíl, určuje, čeho chce daná organizace dosáhnout, musí obsahovat výchozí a cílovou hodnotu

Rozdíl mezi indikátorem a parametrem lze ukázat na konkrétním příkladu. Pokud by se jednalo o akci na obnovu vozového parku, to znamená pořízení určitého počtu aut, pak parametrem v tomto případě je jeden kus (parametr vyjádřen v měrných jednotkách) a indikátorem je celkové stáří vozového parku (specifikace, čeho chceme dosáhnout – např. snížení průměrného stáří provozovaných vozidel v organizaci).

- **termíny**, tzn., kdy bude akce zahájena a jaký je termín ukončení akce
- **finanční bilance zdrojů a potřeb**, která je rozdělena na investiční a neinvestiční bilanci, částky jsou uváděny včetně DPH
- **účastník**, kterým je příjemce dotace a jeho identifikace (Vyhláška č. 560/2006 Sb.)
- **poskytovatel** a identifikace organizace a osoby, která rozhoduje o poskytnutí finančních prostředků ze státního rozpočtu (Vyhláška č. 367/2015 Sb.)

V rámci Ministerstva zdravotnictví ČR je umožněn přístup oprávněným osobám ve dvou verzích databáze, a to pracovní a rezortní. Pracovní databáze eviduje akce editované gestorem jednotlivého programu, tedy jediný, kdo data může evidovat, jsou zaměstnanci Ministerstva zdravotnictví ČR. V rezortní verzi mohou upravovat data nejen zaměstnanci MZ ČR, ale i ostatní určené pracovníci přímo řízených organizací jednotlivých rezortů. Každá kapitola může mít toto nastavení odlišné. Celkové ukotvení všech informačních systémů je na obrázku č. 5 (MFČR – RISPF, 2019).

Obrázek 5: Ukotvení jednotného dotačního portálu v rámci informačního systému



Zdroj: (MFČR – RISPF, 2019)

3.4.2 Integrovaný informační systém Státní pokladny IISPP

Integrovaný informační systém Státní pokladny, jako nástroj řízení veřejných financí, vznikl v roce 2011 a jeho zakladatelem je Ministerstvo financí České republiky (MFČR – Státní pokladna, 2011).

V oblasti veřejných financí hraje roli v několika oblastech. Tou nejdůležitější oblastí, která se týká této práce, je příprava, realizace a kontrola čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu. Má ale také na starost denní řízení platebního styku včetně kontroly finančních toků na státních účtech u bank, dále také řízení státního dluhu, účetnictví státu

a finančního informačního systému veřejné správy a řízení likvidity účtu státu (MFČR – Státní pokladna, 2011).

Státní pokladna je propojena se systémy SMVS a EDS, ze kterých čerpá informace a jejím hlavním cílem je sledování cash flow u akcí. Částky v IISSP jsou uvedeny včetně DPH v řádech haléřů (MFČR – RISPF, 2019).

3.4.3 Ekonomický informační systém JASU

EIS JASU je ekonomický informační systém, který zpracovává účetnictví a navazující agendy organizačních složek státu, územních samosprávních celků, státních fondů a příspěvkových organizací. Dodavatelem systému je společnost MÚZO Praha s.r.o. Systém má několik modulů a jedním z nich je modul dotace, který eviduje žádosti příspěvkových organizací o dotace, které jsou poskytovány z rozpočtu organizační složky státu, platební poukazy a vratky. EIS JASU podporuje propojení se systémem státní pokladny IISSP (EIS JASU).

Ekonomický informační systém JASU je primárně určený pro práci účetního oddělení, plný přístup a správu systému má v kompetenci vedoucí tohoto oddělení. Pracovníci z jiných odborů mají přístup omezený pouze na svoji řadu dokladů. Za oddělení investic se vkládají do systému údaje na základě požadavků na uvolnění finančních prostředků ze státního rozpočtu na akce pro všechny organizace mimo OSS. Do systému JASU se v rámci investic zadávají základní údaje jako je IČO, identifikační číslo akce, zda jde o čerpání ze SR nebo z NNV, rozpočtová skladba a požadovaná částka. Po uložení všech údajů se vygeneruje platební poukaz. Platební poukaz se v papírové formě podepsaný ředitelkou odboru předává na finanční odbor (vlastní zpracování dle interních informací MZ ČR).

Další zpracování v systému provádí finanční odbor, který informace zanesení do státní pokladny IISSP. Poté účetní oddělení převádí finanční prostředky na účet organizace a investiční odbor odesílá organizaci „limitku“, která představuje avízo o převedení finančních prostředků. Systém JASU umožňuje třídění dle organizací, položek rozpočtové

skladby či vyhledání konkrétní částky. Je možné dostat se i k informacím z předchozích let (vlastní zpracování dle interních informací MZ ČR).

3.5 Program v rámci programového financování

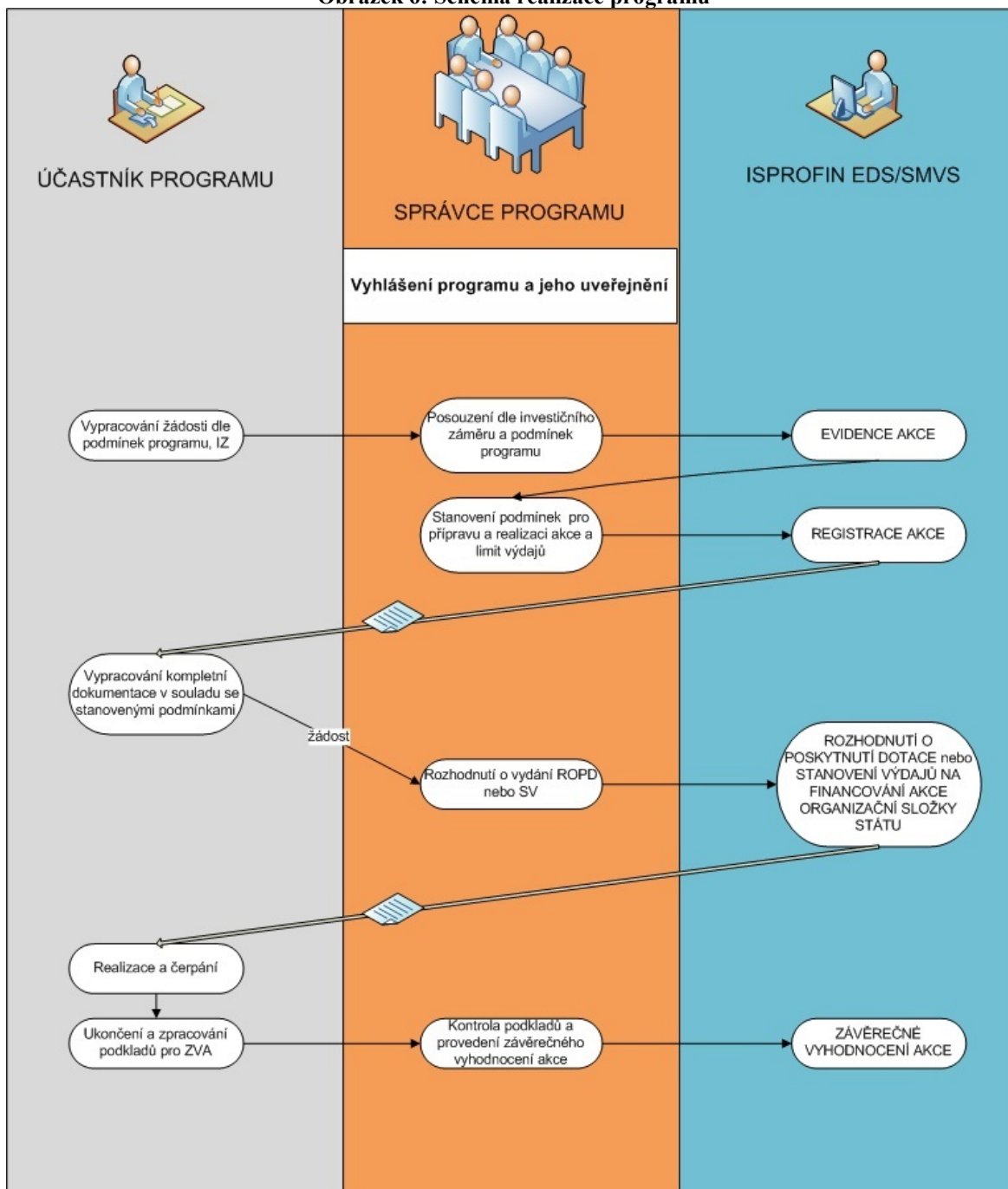
V této kapitole je stručně popsáno schéma postupu realizace programu. Konkrétní pravidla postupu při přípravě a samotné realizaci akcí na Ministerstvu zdravotnictví ČR popisuje kapitola 3.6.3. Dále je zde vymezena dokumentace programu, kritéria pro jeho hodnocení a pokyny k závěrečnému vyhodnocení programu.

3.5.1 Schéma postupu realizace programu

Nejdříve je potřeba ve všeobecné rovině vysvětlit některé pojmy, které se s obrázkem č. 6 pojí (MFČR – RISPF, 2019):

- **účastník programu** – je organizační složka státu, příspěvková organizace nebo fyzická či právnická osoba, která financuje akci z finančních prostředků státního rozpočtu, včetně prostředků, které mají být kryty z rozpočtu Evropské unie nebo z fondů NATO (Pokyn č. R 1-2010)
- **správce programu** – je útvar správce kapitoly, na kterém je odpovědnost za hospodaření s finančními prostředky státního rozpočtu na financování programů (Pokyn č. R 1-2010)
- **RISPF** je informační systém, se kterým se při programovém financování pracuje, jeho konkrétnější popis je v kapitole 3.4 a v jeho podkapitolách

Obrázek 6: Schéma realizace programu



Zdroj: (MFČR, 2020)

Realizaci programu zajišťují tři hlavní aktéři, proto lze celý postup rozdělit do tří oblastí, které jsou na obrázku č. 6 barevně odlišeny. Jako první je účastník programu, který nese šedivou barvu, v rámci Ministerstva zdravotnictví jsou to přímo řízené organizace. Dále správce programu, samotné Ministerstvo zdravotnictví ČR, které má na obrázku

oranžovou barvu a informační systém ISPROFIN EDS/SMVS, který eviduje celý průběh akcí, modrá barva (MFČR, 2020).

V první řadě musí správce programového financování vyhlásit program. Teprve potom zasílají potenciální účastníci programu své investiční záměry, to znamená, že vypracují žádost dle podmínek stanovených v daném programu. Správce programu dle vyhlášených kritérií posuzuje a vyhodnocuje předložené investiční záměry a eviduje je do informačního systému SMVS/EDS pod jedinečným identifikačním číslem, kde o ní budou shromažďována data od začátku průběhu až do jejího konce (MFČR, 2020).

Žádosti o poskytnutí dotace jsou posuzována v zásadě dle těchto kritérií (Strnadová, 2019):

- naplnění cílů a parametrů programu
- efektivnost plánované akce
- celkové náklady akce a možností SR v jednotlivých letech realizace.

Dále správce stanoví podmínky pro přípravu a realizaci akce a limit výdajů, na základě kterých se v informačním systému provede registrace akce. Registraci lze obecně chápat jako jakýsi příslib státu o poskytnutí finančních prostředků na danou akci. Dále dle podmínek stanovených správcem zadává účastník programu akci, proběhne zadávací řízení dle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek. Výsledky výběrových řízení a aktualizovaná data SMVS jsou předložena správci programu k dalšímu posouzení, zda splňují podmínky stanovené v registraci akce. Účastník programu podá žádost a je vydáván další řídicí dokument, tj. Rozhodnutí o vydání nebo Stanovení výdajů. Správce programu vystaví v informačním systému požadovaný dokument. Může se jednat o Rozhodnutí o poskytnutí dotace u příspěvkové organizace nebo Stanovení výdajů na financování akce organizační složky státu, tzn., že se liší dokumenty dle právní formy účastníka (MFČR, 2020).

Na základě těchto dokumentů probíhá samotná realizace a čerpání finančních prostředků. Po ukončení akce je účastník povinen zpracovat podklady závěrečného vyhodnocení. Správce programu předložené dokumenty zkontroluje, a po jejich vyhodnocení a kontrole

vystaví v informačním systému poslední řídicí dokument Závěrečné vyhodnocení akce, a tím celý proces realizace programu končí (Strnadová, 2019).

3.5.2 Dokumentace programu

Každý program má svou dokumentaci, která specifikuje, co program obsahuje, co se od něj očekává a čeho chce dosáhnout jeho realizací. Obsah dokumentace programu tvoří (Pokyn č. R 1-2010):

- **identifikační údaje programu**
- **členění na podprogramy**
- **harmonogram přípravy a realizace**
- **bilance potřeb a zdrojů** financování programu a jeho jednotlivých podprogramů
- **specifikace cílů** programu a podprogramu
- **technickoekonomické zdůvodnění** a vyhodnocení efektivnosti finančních prostředků

Správce programu předkládá Ministerstvu financí dokumentaci programu. Ministerstvo financí u dokumentace programu posuzuje dodržení obsahu dokumentace a účast státního rozpočtu na jeho financování. Správce programu předkládá dokumentaci v elektronické i listinné podobě (Vyhláška č. 560/2006 Sb.).

3.5.3 Hodnocení programu

Počet kritérií, podle kterých lze hodnotit program existuje celá řada. Je třeba zvolit ukazatel, s ohledem na potřebu, které kritérium je považováno za určující. Přehled kritérií je na obrázku č. 7 (Ochrana, 2006).

Obrázek 7: Kritéria hodnocení programu

Obecné hodnotící hledisko	Selektivní kritérium	Forma sledování	Nejvhodnější program
3 E	Hospodárnost	Minimalizace nákladů	Ideálem je program s nejnižší cenou
	Efektivnost nákladů	Náklady na jednotku výstupu	S nejnižšími náklady na sledovanou naturální jednotku
	Účelnost	Míra uspokojení (užitku)	S nejvyšší mírou užítka s ohledem na vynaložené náklady
Peněžní hodnocení efektivnosti investičních programů	Čistá současná hodnota	Maximalizace čistého peněžního přínosu	S nejvyšším rozdílem mezi současnou hodnotou přínosů a současnou hodnotou nákladů
	Výnosnost (rentabilita)	V procentech výnosnosti investice měřené jako podíl průměrného ročního zisku k nákladům na investici	S nejvyšším průměrným čistým ročním ziskem
	Doba splacení	Doba návratu vložených nákladů na investici	Ta varianta, u níž nejdříve tok příjmů přinese hodnotu rovnající se původním nákladům na investici.
	Vnitřní výnosové procento	Diskontní míra	S nejvyšší vnitřním výnosovým procentem
Časové	Termíny	Časové jednotky	Nejlépe splněné časové požadavky
Plnění působnosti	Obsahový soulad s přijatým dokumentem	Procento plnění působnosti	Instituce (systém) s nejlepšími výstupy v oblasti působnosti
Hodnocení kvality	Uživatelské kvality	Stupeň uspokojení uživatele	Program s nejvyšším hodnocením užítka

Zdroj: (Ochrana, 2006)

Nejvýznamnější kritéria pro hodnocení programu jsou jednoznačně kritéria hospodárnosti, efektivnosti a účelnosti, souhrnným názvem 3E (Ochrana, 2006).

Kritérium hospodárnosti posuzuje výsledky programu oproti vynaloženým finančním prostředkům. Sleduje, zda bylo možné dosáhnout stejného výsledku (výstupu), který je fixní při nižším vstupu, který je variabilní. Kritérium hospodárnosti řeší otázku minimalizaci nákladů na daný cíl programu (Ochrana, 2006). Toto kritérium se snaží najít

variantu, která bude mít nejnižší náklady a zachová podstatu programu. Hodnotící otázka zaměřená na hospodárnost by mohla znít: Bylo výsledku dosaženo za cenu v místě a čase obvyklou?“ (MMR – Metodický pokyn, 2016).

Kritérium efektivity vyjadřuje poměr, v jakém jsou vstupy přeměněny na výstupy. Posuzuje se poměr zdrojů, tedy vynaložené prostředky, čas a práce na cíl programu (Ochrana, 2006). Hodnotí se, zda bylo možné při daných vstupech dosáhnout vyššího výstupu a zda to vedlo k dosažení toho nejlepšího cíle, nebo zda bylo možné využít vstupy účinněji. Hodnotící otázka by v tomto případě mohla znít „Mohlo být při daných vstupech dosaženo lepšího výsledku?“ (MMR – Metodický pokyn, 2016).

Kritérium účelnosti měří skutečnost se stanovenými cíli programu. Hodnotí, zda cíl programu splnil svůj účel (Ochrana, 2006). Zda vůbec a v jaké míře byly cíle programu naplněny. Příkladem hodnotící otázky je „Byl splněn stanovený cíl?“ nebo „Z jaké části byl stanovený cíl naplněn.“ (MMR – Metodický pokyn, 2016).

Tyto tři pojmy mohou být rozšířeny o užitečnost a udržitelnost a v takovém případě se nazývají 5U. Užitečnost se zaměřuje na prospěšnost programu a hodnotí vztah mezi problémy, které měli být stanoveným cílem vyřešeny a výsledkem cíle. To znamená, zda byly cíle stanoveny smysluplně na základě potřeb společnosti a cílových skupin. Otázka by v případě užitečnosti mohla být „Byl cíl programu skutečně prospěšný?“ nebo „Mohla být řešena potřeba jiným způsobem?“. Udržitelnost hodnotí, zda daný výstup dosáhl cíle trvale nebo jen dočasně. Zda výsledky programu, kterých bylo dosaženo, budou přetrvávat i po skončení realizace programu. Příklad otázky na kritérium udržitelnosti by mohla znít „Existuje předpoklad, že bude výsledek programu zachován i po ukončení jeho realizace?“ (MMR – Metodický pokyn, 2016).

Princip 3E/5U by se měl aplikovat nejen při programování a hodnocení, ale i při implementaci.

Při hodnocení programu se Ministerstvo zdravotnictví ČR zaměřuje zejména na tři hlavní oblasti, a to finanční prostředky, všechny uvedené termíny a parametry (MZ ČR, 2020).

3.5.4 Závěrečné vyhodnocení programu

Závěrečné vyhodnocení programu lze předložit až po závěrečném vyhodnocení všech akcí, které byly realizovány v daném programu. V programu nemohou být zahájeny akce, jejichž termín realizace by přesáhl konečný termín realizace programu. Správce programu musí Ministerstvu financí předložit potřebné doklady, a to přehled o skutečném čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu a zprávu o plnění cílů programu, které byly stanoveny v dokumentaci programu. Ministerstvo financí během třiceti denní lhůty schválí předložené závěrečné vyhodnocení programu nebo sdělí případné nedostatky a bude žádat přepracování (Pokyn č. R 1-2010).

3.6 Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) je ústřední orgán státní správy v oblasti zdravotních služeb. Jeho sídlo je v Praze na Palackém náměstí. Bývalým ministrem je prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D a před ním mnoho jiných. Nynějším ministrem je doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D. Činnost ministerstva řídí, kontroluje a sjednocuje vláda České republiky (MZ ČR, O ministerstvu).

MZ ČR je zřízeno na základě zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky. Tento kompetenční zákon zcela vymezuje působnost všech ministerstev v České republice. Do oblasti působnosti MZ ČR patří jednoznačně zdravotní služby, ale dále také ochrana veřejného zdraví, vědeckovýzkumná činnost, poskytování zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, vyhledávání, ochrana a využití přírodních léků, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a také zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků. Součástí MZ ČR je Český inspektorát lázní a zříděl (Zákon č. 2/1969 Sb.).

MZ ČR je zároveň zřizovatelem několika organizací. Přímou řídí tyto následující instituce, jako jsou krajské hygienické stanice, fakultní nemocnice, nemocnice ve státním vlastnictví, některé psychiatrické nemocnice, zdravotní ústavy, některé lázně (podrobný přehled je uveden v příloze) (MZ ČR, O ministerstvu).

MZ ČR je organizační složkou státu v souladu se zákonem č. 219/2000 Sb., o majetku ČR a jejím vystupování v právních vztazích. Dle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví je také vybranou účetní jednotkou. Jeho organizační strukturu tvoří celkem pět sekcí v čele se svým náměstkem. Každá sekce se dělí na odbory a dále pak na samostatná oddělení přímo podřízená ministru zdravotnictví (Závěrečný účet MZ ČR, 2019).

3.6.1 Státní rozpočet a rozpočet Ministerstva zdravotnictví ČR

„Státní rozpočet je nejvýznamnější veřejný rozpočet. Je nejdůležitějším finančním nástrojem využívaným ústřední vládou v hospodaření státu“ (Peková, 2008).

Představuje finanční plán hospodaření státu na daný rozpočtový rok v podobě zákona o státním rozpočtu, který navrhuje vláda a schvaluje Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. Je součástí systému veřejných financí, který zahrnuje i hospodaření státních fondů, územních samosprávních celků, zdravotních pojišťoven a dalších mimorozpočtových organizací. Státní rozpočet je jedním z nástrojů hospodářské politiky. Obsahuje odhad příjmů a výdajů, nejdůležitější bilance státu. Prostřednictvím státního rozpočtu realizuje vláda své programové priority. Příjmová stránka obsahuje informace, které sdělují, z jakých zdrojů plánuje vláda financovat aktivity státu a výdajová stránka říká, kolik stát dává na financování jednotlivých aktivit, jako například na zdravotní péči (MFČR – Státní rozpočet 2020).

Státní rozpočet je také významný nástroj rozpočtové politiky (jejímž subjektem je ministerstvo financí) a stabilizační politiky státu. *„Z tohoto pohledu je i významným nástrojem ovlivňování ekonomiky a řízení. Využívání státního rozpočtu jako nástroje stabilizační politiky je praktickým důsledkem stabilizační funkce veřejných financí“ (Peková, 2008).*

Sestavování státního rozpočtu má svůj průběh v podobě návrhu, schvalování, plnění a kontroly. Návrh zpracovává Ministerstvo financí na základě návrhů jednotlivých kapitol. Projednává ho podrobně vláda a parlamentní výbor a poté je předložen do parlamentu ke schválení, které probíhá v několika kolech. Základními kritérii je stanovení charakteru,

to znamená, zda je vyrovnaný, přebytkový či deficitní. Také jsou stanoveny globální ukazatele příjmů a výdajů. Teprve poté následují detailní částky jednotlivých především výdajových položek. Po schválení státního rozpočtu dochází v průběhu roku k jeho realizaci. Za realizaci rozpočtu je odpovědná vláda prostřednictvím ministerstev. Poslední etapa kontroly probíhá během plnění státního rozpočtu. Poté co skončí rozpočtové období je parlamentem schvalován státní závěrečný účet (Strečková, 1998).

„Kapitoly státního rozpočtu vyjadřují okruh působnosti a odpovědnosti ústředních orgánů státní správy. Státní rozpočet má 46 kapitol.“ (MFČR, studijní text, 2018). Kapitola Ministerstva zdravotnictví je součástí státního rozpočtu a *„v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů je MZ správcem rozpočtové kapitoly 335 MZ (Závěrečný účet MZ ČR, 2019).*

Rozpočet kapitoly 335 obsahuje příjmy a výdaje těchto organizačních složek a účetních jednotek (Závěrečný účet MZ ČR, 2019):

- Ministerstvo zdravotnictví – ústřední orgán
- Všechny Krajské hygienické stanice – celkem 14
- Státní ústav pro kontrolu léčiv
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
- Národní lékařská knihovna
- Koordinační středisko transplantací
- Agentura pro zdravotnický výzkum ČR

Příjmy rezortu zdravotnictví České republiky

Příjmy kapitoly Ministerstva zdravotnictví ČR se dle hlavních kategorií třídí na daňové, nedaňové, kapitálové a přijaté transfery (Závěrečný účet MZ ČR, 2019).

Mezi daňové příjmy patří správní poplatky z vybraných činností a služeb. Mezi nedaňové příjmy patří příjmy z vlastní činnosti a odvody přebytků organizací s přímým vztahem, přijaté sankční platby a vratky transferů, příjmy z prodeje nekapitálového majetku a ostatní nedaňové příjmy (Závěrečný účet MZ ČR, 2019).

Do kapitálových příjmů náleží příjmy z prodeje ostatního hmotného dlouhodobého majetku a jako rozhodující položky přijatých transferů byly neinvestiční a investiční převody (Závěrečný účet MZ ČR, 2019).

Výdaje rezortu zdravotnictví České republiky

Výdaje Ministerstva zdravotnictví ČR se dělí na dvě hlavní kategorie, a to běžné a kapitálové výdaje (Závěrečný účet MZ ČR za rok 2019).

Do běžných výdajů patří platy zaměstnancům v pracovním poměru, platy státních zaměstnanců, ostatní platby za provedenou práci, povinné pojistné a odměny za užití duševního vlastnictví. Dále do běžných výdajů náleží neinvestiční nákupy a s tím související výdaje, neinvestiční transfery soukromoprávních a veřejnoprávních subjektů, neinvestiční transfery obyvatelstvu a ostatní neinvestiční transfery do zahraničí (Závěrečný účet MZ ČR za rok 2019).

Kapitálové výdaje zahrnují investiční nákupy a s tím související výdaje, investiční transfery a ostatní kapitálové výdaje (Závěrečný účet MZ ČR za rok 2019).

3.6.2 Přehled programů na Ministerstvu zdravotnictví ČR

Programové financování funguje na Ministerstvu zdravotnictví ČR od roku 2003. V následující tabulce č. lze vidět přehled všech programů reprodukce majetku v letech 2016 až 2027 v rezortu Ministerstva zdravotnictví České republiky. Jednotlivé programy zahrnují financování k pořízení nebo technické zhodnocení hmotného a nehmotného dlouhodobého majetku, kromě drobného hmotného a nehmotného dlouhodobého majetku. Všechny programy mají schválenou dokumentaci, ve které jsou uvedeny všechny požadované informace. Všechny programy jsou v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Tabulka 1: Přehled aktuálních programů na MZ ČR

135 010	Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny fakultních nemocnic
135 020	Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny nemocnic ve státním vlastnictví
135 030	Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny státních léčebných ústavů
135 040	Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny zdravotnických zařízení v majetku obcí a krajů
135 050	Rozvoj a obnova materiálně technické základny správních částí MZ
135 060	Program podpory a ochrany veřejného zdraví
135 070	Podpora rozvoje zdravotní a sociální péče
135 080	Podpora rozvoje a obnovy materiálně technického vybavení pro řešení krizových situací
135 090	Strategické investice přímo řízených organizací MZ
135 100	Podpora hospicové paliativní péče v ČR

Zdroj: vlastní zpracování dle podkladů MZ ČR

Finanční prostředky v programech budou použity na modernizaci zdravotnického provozu a zlepšení jejich technického vybavení. Realizací určených cílů a dosažením zvolených parametrů bude zajištěna vyšší kvalita v poskytování zdravotní péče. Cílem programů je provedení potřebných rekonstrukcí stávajících budov, výstavba nových objektů pro kliniky a oddělení, pořízení a obměna zdravotnické techniky, strojů a zařízení či pořízení hardware a software nemocničních informačních systémů v oblasti informačních technologií. Každý program se však liší okruhem zdravotnických zařízení, pro který je daný program určen (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Program č. 135 010 se týká fakultních nemocnic (dále jen FN), konkrétně FN Královské Vinohrady Praha, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, FN Praha 5, FN Plzeň, FN Hradec Králové, FN Brno, FN u sv. Anny v Brně, FN Olomouc, a FN Ostrava (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Program č. 135 020 je určen pro nemocnice a ústavy ve státním vlastnictví (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Program č. 135 030 řeší psychiatrické léčebny (nemocnice), odborné léčebné ústavy a lázeňské léčebné ústavy (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Program č. 135 040 platí pro zdravotnické zařízení v majetku obcí a krajů. Jedná se o doplňující program, protože rozpočtovým určením daní bylo předáno řízení regionálních zdravotnických zařízení správě regionů. Program je konkrétně určen pro dvě zdravotnická zařízení, a to Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou a Nemocnice Rychnov nad Kněžnou (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Program č. 135 050 se týká organizačních složek státu samotného Ministerstva zdravotnictví, zejména Národní lékařské knihovny, dále sem patří Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Agentura pro zdravotnický výzkum a Koordinační středisko transplantací (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Další program č. 135 060 náleží hygienickým službám, tedy 14 krajských hygienických stanic, dvou regionálních zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Program č. 135 070 není jednoznačně určen pro dané nemocnice, ale dle dokumentace programu se vztahuje na protidrogovou politiku, občany se zdravotním postižením a podporuje praktické zubní lékaře v oblastech s omezenou dostupností zdravotní péče. V oblasti protidrogové politiky se zaměřuje na zlepšení podmínek poskytování zdravotních služeb pro osoby, které mají závislostní chování, zejména zvýšení kapacity zdravotnických zařízení ambulantní nebo lůžkové péče, kde jsou tyto služby poskytovány. Hlavním cílem v oblasti, která se týká občanů se zdravotním postižením je zajistit přístup těchto osob ke zdravotním službám ve stejném rozsahu a kvalitě jako u ostatních občanů, konkrétně se jedná o odstraňování bariér u veřejných budov. V poslední oblasti, oblasti podpory zubních lékařů, se jedná o vznik optimálních podmínek pro dostupnost zdravotních služeb toho

oboru z důvodu nerovnoměrného rozmístění ordinací stomatologů, kdy největší počet je v Praze. Z důvodu omezených finančních zdrojů jsou akce zatím pouze v podprogramu 135 073 Vyrovnavání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Program č. 135 080 přísluší zdravotnickým záchranným službám, kterých je celkem čtrnáct, vždy v příslušném kraji. ZZS jsou řízeny právě kraji. MZ ČR se pouze dílčím způsobem podílí na části jejich provozu, kterým je krizová připravenost podle Zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Program č. 135 090 se týká strategických investic, kterých bylo vybráno konkrétně sedm. Jejich realizace je strategickou prioritou Ministerstva zdravotnictví ČR a posílení páteřní sítě zdravotnických zařízení v přímé působnosti státu. Program č. 135 010 a č. 135 020, kde jsou financovány potřeby přímo řízených organizací, jsou schváleny pro kratší časový úsek, než který je potřeba pro přípravu a realizace strategických investic. Na základě doporučení NKÚ jsou proto tyto velké investiční akce záměrně odděleny od ostatních běžících programů pro jejich lepší sledovanost. Z tohoto důvodu byl pro realizaci strategických investic vytvořen samostatný program reprodukce majetku (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Poslední program č. 135 100 je určen pro hospicovou paliativní péči, doplnění lůžkové hospicové péče na území republiky a vznik nového hospicového zařízení na Vysočině. Tento program vychází z Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999, o ochraně lidských práv a důstojnosti nevyлéčitelně nemocných a umírajících – tzv. Charta práv umírajících. MZ ČR podporovalo vznik hospiců v ČR již od roku 1994 a podpořilo vznik např. Hospice Anežky České v Červeném Kostelci, Hospic sv. Lazara v Plzni, Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích a další (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

3.6.3 Pravidla postupu při realizaci akcí na Ministerstvu zdravotnictví ČR

Pravidla určují pracovní postup všech účastníků programu včetně jeho správce při všech fázích procesu přípravy a realizace akce investiční výstavby a investičních dodávek, a to včetně evidence v informačním systému SMVS/EDS a jejich závěrečného vyhodnocení (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu, které jsou určeny na financování akcí a slouží zároveň k dosažení cílů programu, se řídí pravidly uvedenými v příslušné dokumentaci daného programu. Kritéria pro hodnocení žádostí organizačních složek státu nebo právnických a fyzických osob na financování akce stanovuje správce programu v dokumentaci programu. Celý proces musí být v souladu se zákonem o veřejných zakázkách (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Registrace akce a její vystavení

Každá akce se musí evidovat v informačním systému SMVS/EDS. Při žádosti o evidenci a vydání první řídicí dokumentace, tedy registrace akce, musí účastník programu předložit správci programu určité potřebné dokumenty. Jako nejdůležitější je investiční záměr. Investiční záměr vymezuje věcně a funkčně předmět akce, časový průběh přípravy i realizace, zdroje financování a další dokumentace a doklady, které stanovil správce programu. Pokud jsou použity k financování akce i jiné zdroje než státní rozpočet a vlastní zdroje, předloží účastník doklad o zabezpečení těchto finančních zdrojů. Dále musí účastník předložit vstupní data pro evidenci akce v SMVS/EDS. Konkrétně čtyři části. První částí je formulář investičního záměru, druhou částí jsou vstupní údaje na formulářích SMVS/EDS, třetí je dokladová část a poslední výkresová část (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Gestor programu posoudí tuto žádost z hlediska stanovených kritérií daného programu a vyjádří se v příslušném oddíle formuláře investičního záměru. V případě potřeby se uvedou další vyjádření odborných gestorů (útvary) MZ ČR. Posouzení obsahuje úplnost předložených dokladů, naléhavost akce a způsob zajištění finanční spoluúčasti investora, případně jiné varianty k zajištění cíle. Investiční záměr se může vrátit v případě, že není úplný, anebo je vypracovaný špatně. Investiční záměr se také vrací, protože stát

na požadovanou dotaci nemá dostatek finančních prostředků, tj. dle možností státního rozpočtu (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Tento investiční záměr spolu s dalšími doklady musí předložit účastník gestorovi nejpozději do 15. května předcházejícího roku, aby mohl být zařazen do návrhu státního rozpočtu kapitoly Ministerstva zdravotnictví na další rok. Jednotlivý gestori předloží odboru investičního rozvoje (dále jen INV) soupis investičních akcí, které byly vybrány komisemi ustanovenými příslušnými gestory. Komise vybírá investiční akce do výše přidělených finančních prostředků ze státního rozpočtu na jednotlivé programy (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

INV předloží investiční záměry do porady vedení ke schválení. Dle výsledku porady odbor INV akci buď eviduje zápisem dat do SMVS/EDS a vystaví dokument Registrace akce, nebo vrátí investiční záměr k přepracování či oznámí, že se státní rozpočet nebude podílet na financování akce. V příloze Registrace stanoví správce programu potřebné doklady, které musí účastník zaslat k posouzení, aby bylo možné zahájit přípravu, zabezpečení výstavby a zadat veřejnou zakázku dle zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

V případě, že bude mít akce výdaje státního rozpočtu vyšší než 200 mil. Kč, musí správce programu zažádat o souhlas s registrací a zadání projektu Ministerstvo financí ČR. Taková akce bude poté připravována a realizována jako projekt (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Výběr uchazeče na přípravu a zabezpečení akce a výběr dodavatele pro její realizace

Dále musí účastník akce v případě stavební akce po obdržení registrace akce připravit výběr uchazeče na projektovou dokumentaci a výběr uchazeče na provádění inženýrské činnosti ve výstavbě. Termíny a náklady pro tyto výběry jsou uvedeny ve formulářích SMVS/EDS. Výběr uchazeče je účastník povinen předložit správci programu k odsouhlasení zadávací dokumentace, stejně tak jako návrh na způsob jeho výběru. Bez souhlasu správce programu, nelze v celém procesu pokračovat. V případě nestavební

akce u ICT či přístrojů se projektová dokumentace ani inženýrská činnost neprovádí. Pouze se předloží výběr uchazeče (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Po výběru uchazeče musí účastník předložit dokumenty o konkrétním výběru dodavatele, návrhy smluv o dílo na provádění inženýrské činnosti ve výstavbě a na projektovou dokumentaci, které budou parafované pouze dodavatelem, a to včetně formulářů SMVS/EDS, které aktualizuje dle výsledků proběhlé soutěže. Správce předložené podklady posoudí, a pokud návrhy smluv o dílo odsouhlasí, vydá řídicí dokument Rozhodnutí o poskytnutí dotace nebo Stanovení výdajů na financování akce (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Rozhodnutí o poskytnutí dotace nebo Stanovení výdajů na financování akce organizační složky státu

Po vydání RoPD nebo SVFA účastník podepisuje smlouvu a začíná samotná realizace akce (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Změna rozhodnutí

Pokud účastník zjistí, že není schopen realizovat akci a dodržet tak vydané řídicí dokumenty (Registrace či Rozhodnutí), je o tom povinen neprodleně informovat správce programu. Zároveň je povinen předložit návrh na změnu rozhodnutí včetně zdůvodnění a formulářů SMVS/EDS. Správce programu má za úkol tuto změnu posoudit a vyhodnotit. Za podmínky souhlasu se změnou provede změnu rozhodnutí a v opačném případě změnu zamítne a vrátí účastníkovi s dalšími pokyny. U akcí, které jsou financované formou individuálně posuzovaných výdajů státního rozpočtu, musí předložit správce programu návrh na změnu rozhodnutí Ministerstvu financí a požádat o jeho souhlas. Pokud účastník nedočerpá přidělené finanční zdroje v aktuálním roce, oznámí tuto skutečnost správci, nejpozději však do 30. listopadu toho daného roku (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Pokyn k provedení rezervace v Integrovaném informačním systému státní pokladny IISSP

Správce programu zajistí vydání pokynu k provedení rezervace ve státní pokladně na úhradu faktur pro dodavatele realizace akce, avšak pouze do výše limitu, který je

přidělený na kalendářní rok. Tento pokyn zajistí správce pouze na základě vydaného rozhodnutí a předložení oboustranně podepsaných dokumentů a po schválení poradou vedení ministerstva. Dle postupu realizace akce a jejího smluvního zajištění jsou postupně uvolňovány finanční prostředky. Výdaje na akci jsou vedené v informačním systému SMVS/EDS a jsou závazným ukazatelem státního rozpočtu. Jeho změnu tak lze provést pouze rozpočtovým opatřením v souladu s rozpočtovými pravidly. Limity akcí jsou nepřekročitelné (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Závěrečné vyhodnocení akce

Po dokončení realizace akce předloží účastník zprávu včetně všech požadovaných dokumentů k vydání posledního řídicího dokumentu, a to Závěrečné vyhodnocení akce. Je potřeba dodržet termín předložení stanoveném v rozhodnutí (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Součástí zprávy jsou (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020):

- formuláře S 09 110 – S 09 160, kde jsou uvedeny data o skutečné realizaci akce
- vyúčtování a vypořádání finančních prostředků státního rozpočtu, které byly na akci poskytnuty včetně vyúčtování vlastních prostředků či ostatních zdrojů.

Vše musí být doloženo fakturami a výpisy z účtů, doklady o zaevidování investičního majetku do majetku organizace. Správce programu na základě předložených dokladů k závěrečnému vyhodnocení akce zkontroluje předanou dokumentaci a v případě jejího schválení dojde k ukončení akcí vydáním Závěrečného vyhodnocení. V případě nedodržení stanovených podmínek postupuje akci k přešetření místně příslušnému finančnímu úřadu (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Kontrolou správce může zjistit, že nedošlo k porušení podmínek účasti státního rozpočtu na realizaci akce a v tomto případě, závěrečné vyhodnocení ukončí. Pokud ale zjistí porušení těchto podmínek, případně neoprávněné použití finančních prostředků státního rozpočtu, předá celou věc příslušnému finančnímu úřadu (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

Převod prostředků státního rozpočtu

Pokud zůstanou v daném roce nespotřebované finanční prostředky státního rozpočtu určené na financování programů, převede je ministerstvo zdravotnictví do následujícího roku v podobě nároku z nespotřebovaných výdajů NNV (MZ ČR – Pravidla postupu, 2020).

3.7 Krajské hygienické stanice

Krajské hygienické stanice (KHS) jsou upraveny zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, zejména v § 82. Jejich zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *„Byly zřízeny dne 1. 1. 2003 zákonem č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů, kterým byl novelizován zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů“* (Závěrečný účet MZ ČR, 2019).

Krajské hygienické stanice jsou organizačními složkami státu a účetními jednotkami. Jsou správními úřady a v celkovém počtu v České republice jich je celkem čtrnáct, kdy v každém jednotlivém samosprávním kraji je právě jedna (Závěrečný účet MZ ČR, 2019).

Přehled všech KHS (Závěrečný účet MZ ČR, 2019):

- 1) Hygienická stanice hlavního města Prahy,
- 2) Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích,
- 3) Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje se sídlem v Brně,
- 4) Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje se sídlem v Karlových Varech,
- 5) Krajská hygienická stanice kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě,
- 6) Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové,
- 7) Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci,
- 8) Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě,
- 9) Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci,
- 10) Krajská hygienická stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích,
- 11) Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni,

- 12) Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze,
- 13) Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje se sídlem v Ústí nad Labem,
- 14) Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně

V čele každé hygienické stanice stojí ředitel a jeho jmenování se řídí zákonem o státní službě. Rozpočty KHS jsou součástí kapitoly státního rozpočtu 335, tj. kapitole MZ ČR (Závěrečný účet MZ ČR, 2019).

Každé krajské hygienické stanici náleží vydávat rozhodnutí, povolení či osvědčení a plnění dalších potřebných úkolů, které povedou k ochraně veřejného zdraví, a to včetně státního zdravotního dozoru. Ten dohlíží na dodržování zákazů a plnění dalších povinností, které stanoví Evropská unie. KHS dále rozhodují o opatřeních, která předchází vzniku a šíření infekčních onemocnění, nařizují opatření při epidemii, stanovují podmínky rizikové práce, stanovují zaměstnavateli lékařské prohlídky po skončení rizikové práce a mnoho dalších (Zákon č. 258/2000 Sb.).

KHS hospodaří s finančními prostředky státního rozpočtu, které jí stanoví správce kapitoly, tedy Ministerstvo zdravotnictví ČR. Její příjmy jsou příjmy SR a výdaje jsou výdaji SR (Závěrečný účet MZ ČR, 2019).

4 Vlastní práce

4.1 Analýza rozpočtu Ministerstva zdravotnictví ČR

Rozpočet kapitoly MZ ČR se dělí na příjmy a výdaje. Z hlediska závěrečných účtů kapitoly 335 - MZ ČR pro jednotlivé roky jsou vždy uváděny tři ukazatelé, a to schválený rozpočet, rozpočet po změnách a skutečnost. Schválený rozpočet je finanční plán a rozpočet po změnách je upravený rozpočet, kdy ke změnám docházelo v průběhu roku při plnění stanovených úkolů prostřednictvím rozpočtových opatření, tak jinak úprav rozpočtu. Skutečnost jsou skutečně vynaložené výdaje a pro jejich sledování slouží závěrečný účet.

Posledním sledovaným rokem je rok 2019, neboť je to poslední uplynulý rok, ze kterého jsou uvedeny data z účetních závěrek, které se sestavují vždy až na konci sledovaného období.

4.1.1 Přehled příjmů MZ ČR

Přehled příjmů MZ ČR zobrazuje tabulka č. 2. Z hlediska meziročního srovnání dosahuje největších rozdílů rok 2015 a rok 2017 ve srovnání s jejich předešlými roky. Schválený rozpočet příjmů kapitoly MZ ČR na rok 2015 byl 2 562 011 tis. Kč, ke konci roku 2015 byl dosaženo příjmů v částce 4 614 426 tis. Kč, tedy 98 % upraveného rozpočtu po změnách. V porovnání s rokem 2014 byly příjmy v roce 2015 vyšší o 2 431 073 tis. Kč. Takový rozdíl způsobil zejména odvod finančních prostředků ve výši 1 700 000 tis. Kč Státního ústavu pro kontrolu léčiv a vyšší investiční převody z Národního fondu. Další výrazný rozdíl zaznamenal rok 2017. Schválený rozpočet pro tento rok činil 1 092 520 tis. Kč a ke konci roku bylo dosaženo příjmů ve výši 901 079 tis. Kč, tedy 47 % upraveného rozpočtu. V porovnání s rokem 2016 byly celkové příjmy kapitoly 335 v roce 2017 o 2 815 543 tis. Kč nižší, tedy o zhruba 76 % méně. Takhle velké snížení způsobilý příjmy z rozpočtu EU, které zaznamenaly meziroční pokles o cca 97 %.

Tabulka 2: Přehled příjmů MZ ČR v letech 2010 – 2019 (v tis. Kč)

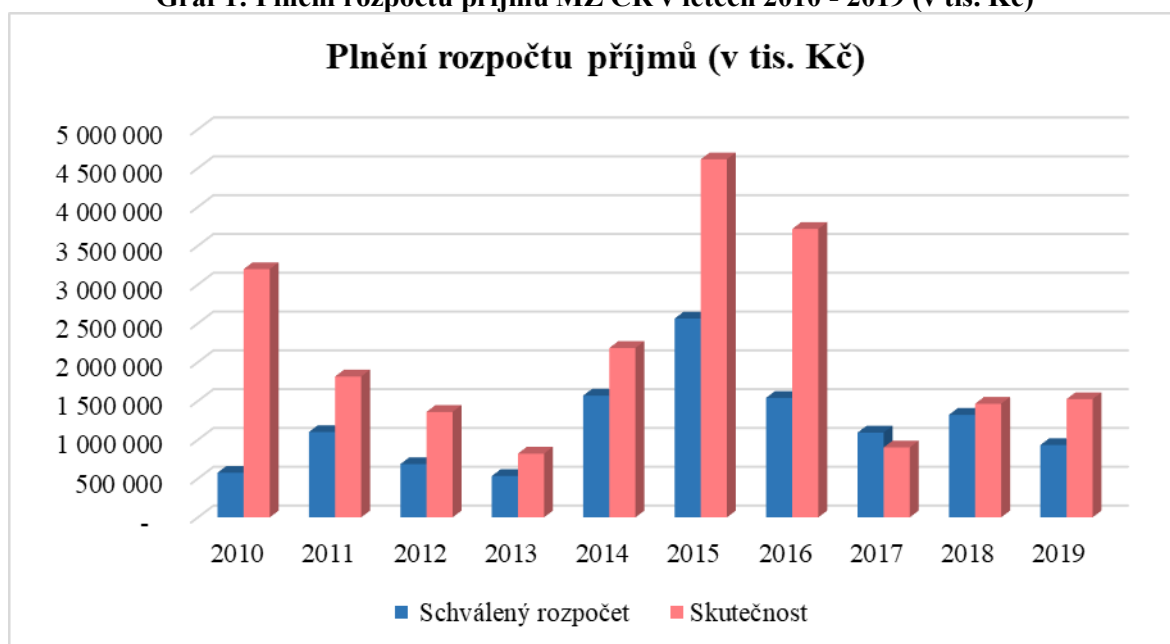
Rok	Schválený rozpočet	Rozpočet po změnách	Skutečnost	% plnění
2010	575 756	1 797 455	3 198 734	178
2011	1 100 429	1 426 442	1 815 371	127
2012	686 399	1 268 722	1 359 147	107
2013	533 057	534 502	822 081	154
2014	1 569 958	2 416 174	2 183 353	90
2015	2 562 011	4 706 810	4 614 426	98
2016	1 540 361	1 540 361	3 716 622	241
2017	1 092 520	1 923 047	901 079	47
2018	1 322 000	1 322 000	1 464 594	111
2019	932 445	1 037 225	1 523 722	147

Zdroj: vlastní zpracování dle závěrečných účtů MZ ČR

V posledním sloupci je zobrazeno procentuální plnění rozpočtu po změnách (skutečnost/rozpočet po změnách * 100). Velmi vysokého plnění rozpočtu po změnách vykazuje rok 2016. Rozpočet po změnách je 1 540 361 tis. Kč a skutečné příjmy činí 3 716 622, tedy skoro dva a půl krát tolik (241 %). Důvodem jsou vysoké příjmy z rozpočtu EU. Naopak velmi nízké plnění rozpočtu po změnách vykazuje rok 2017. Rozpočet po změnách činil 1 923 047 tis. Kč a skutečné příjmy jsou 901 079 tis. Kč. Toto nízké procento je způsobeno především příjmy kapitoly z rozpočtu EU na financování společných programů ČR a EU, které dosáhlo pouhých a necelých 4 %. Důvodem nízké hodnoty příjmu je skutečnost, že čerpání projektů v daných programech je teprve v počáteční fázi.

V následujícím grafu č. 1 je zobrazeno plnění rozpočtu příjmů kapitoly 335 v pozorovaných letech 2010 – 2019.

Graf 1: Plnění rozpočtu příjmů MZ ČR v letech 2010 - 2019 (v tis. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování dle závěrečných účtů MZ ČR

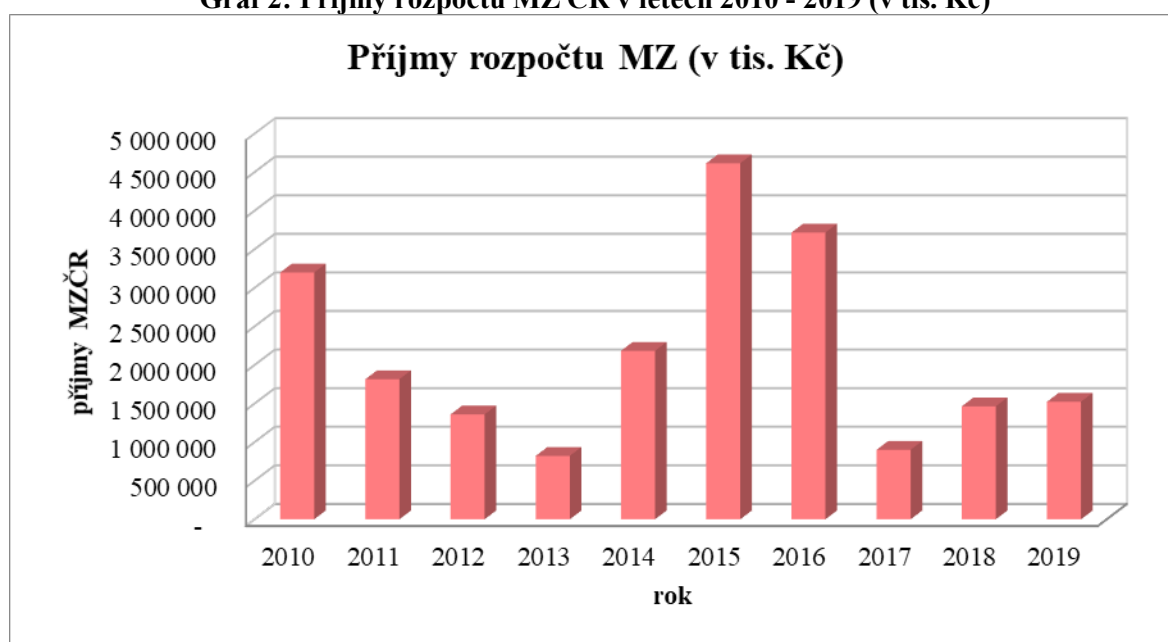
Největší rozdíly lze vidět v letech 2010, 2015 a 2016. Úkolem plnění rozpočtu je zajistit efektivní využití alokovaných zdrojů podle rozpočtu schváleného parlamentem. V průběhu rozpočtového roku může dojít ke dvěma situacím, a to k překročení či nenaplnění finančních prostředků. Dle grafu lze vidět, že v každém roce došlo k malému (například rok 2013) či výraznému (například rok 2010) překročení schváleného rozpočtu příjmů. Pouze v roce 2017 nastala situace, kdy byl schválený rozpočet nenaplněn. Tato situace v roce 2017 je dána nenaplněním příjmů z rozpočtu EU.

Již zmiňovaný výrazný rozdíl nastal v roce 2010, kdy schválený rozpočet činil 575 756 tis. Kč a skutečně dosažené příjmy 3 198 734 tis. Kč. Významnou položkou příjmu byla částka převedená Ministerstvem financí na účet MZ ČR na financování strategických investic v oblasti zdravotnictví. Nejprve byla převedena částka 629 990 tis. Kč pro dofinancování již zahájených strategických investic z roku 2009 a dále potom částku 1 500 000 tis. Kč na financování nových strategických investic, schválené vládou ČR v březnu roku 2010. Tedy zhruba celkem přes 2 mld. Kč na strategické investice. Výrazný rozdíl nastal taktéž v roce 2015. Schválený rozpočet pro rok 2015 činil 2 562 011 tis. Kč a skutečné příjmy dosahovaly 4 614 426 tis. Kč. Takto vysoké skutečné příjmy nastaly zejména na základě převodu Státního ústavu pro kontrolu léčiv ve výši 1 700 000 tis. Kč, převody z Národního

fondu, které činily 1 872 431 tis. Kč a splátka půjčených finančních prostředků od Všeobecné zdravotní pojišťovny 500 000 tis. Kč. Další výrazný rozdíl nastal v roce 2016. Schválený rozpočet pro tento rok byl 1 540 361 tis. Kč a skutečné příjmy činily 3 716 662 tis. Kč. Největší část těchto skutečně dosažených příjmů tvoří příjmy z rozpočtu EU – Investiční převody z Národního fondu, který řídí peněžní toky z EU a ze zahraničí.

Vývoj příjmů kapitoly MZ ČR od roku 2010 do roku 2019 zachycuje následující graf č. 2.

Graf 2: Příjmy rozpočtu MZ ČR v letech 2010 - 2019 (v tis. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování dle závěrečných účtů MZ ČR

Pro meziroční hodnocení příjmů v grafické podobě je brán v potaz pouze ukazatel skutečných příjmů. Na grafu je patrné, že během jednotlivých let dosahují příjmy MZ ČR velkých rozdílů. Vývoj příjmů od roku 2010 do roku 2013 výrazně klesal. Od roku 2013 ale začal opět růst a to až do roku 2015, kde příjmy dosahují nejvyšší částky. Oproti předešlému roku 2014 se příjmy zvýšily o více než polovinu. Rozdíl byl způsoben především odvodem prostředků Státního ústavu pro kontrolu léčiv ve výši 1 700 000 000 Kč a vyššími investičními převody z Národního fondu. Poté příjmy opět klesaly, a to až do roku 2017. Největší meziroční pokles nastal z roku 2016 na rok 2017, kde se příjmy snížily o zhruba 76 %. Důvodem jsou příjmy z rozpočtu EU, které se rapidně snížily o 97 %, v roce 2016 činily zhruba 2 500 000 tis. Kč a v roce 2017 klesly

na pouhých 70 000 tis. Kč. Od roku 2017 příjmy mírně stoupají. V minulém roce, v roce 2019, byly příjmy konkrétně 1 523 722 tis. Kč, proti roku 2018 to bylo o 59 129 tis. Kč více, tak jinak o cca 4 %.

4.1.2 Přehled výdajů MZ ČR

Přehled výdajů MZ ČR lze vidět v tabulce č. 3. Z hlediska meziročního srovnání jsou největší rozdíly v roce 2012 v porovnání s jeho předchozím rokem. Schválený rozpočet pro tento rok byl 6 668 127 tis. Kč a na konci roku 2012 byly skutečně dosažené výdaje 5 991 561 tis. Kč., tedy 83 % upraveného rozpočtu po změnách. V porovnání s předchozím rokem, rokem 2011, byly skutečné výdaje roku 2012 o 1 856 456 tis. Kč nižší než v roce 2011. Tento rozdíl byl způsoben skoro o polovinu nižšími výdaji spolufinancované z rozpočtu EU. Ve zmíněném roce 2012 jsou zároveň skutečné výdaje ve sledovaném období ze všech nejnižší. Naopak nejvyšší skutečně dosažené výdaje MZ ČR dosahovaly v roce 2010 a to 9 422 447 tis. Kč. Jinak se výdaje kapitoly 335 v jednotlivých letech výrazněji nemění a dosahují podobné výše. S výjimkou jednoho roku, roku 2012, se ve všech sledovaných letech překročil rozpočet. K překročení došlo použitím mimorozpočtových zdrojů a nároků z nespotřebovaných zdrojů. Na základě posledního sloupce, který zobrazuje procentuální plnění rozpočtu po změnách, lze vidět, že v každém roce jsou skutečně dosažené výdaje splněny, neboť se pohybují vždy okolo sta procent a nevykazují žádné výrazné výkyvy, jako tomu bylo u příjmů.

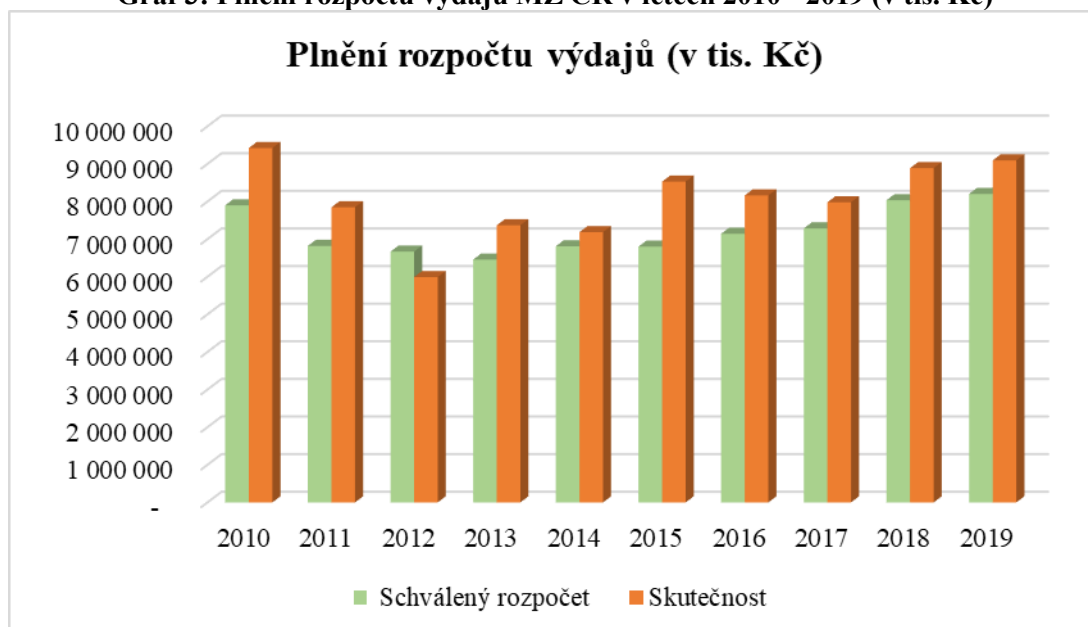
Tabulka 3: Přehled výdajů MZ ČR v letech 2010–2019 (v tis. Kč)

Rok	Schválený rozpočet	Rozpočet po změnách	Skutečnost	% plnění
2010	7 899 704	9 211 684	9 422 447	102
2011	6 820 824	7 476 437	7 848 017	105
2012	6 668 127	7 261 481	5 991 561	83
2013	6 455 837	8 170 234	7 368 732	90
2014	6 810 656	8 334 318	7 185 329	86
2015	6 801 226	9 041 615	8 528 918	94
2016	7 143 365	7 795 741	8 162 261	105
2017	7 286 341	8 652 801	7 980 710	92
2018	8 034 018	7 760 153	8 888 187	115
2019	8 203 095	8 473 061	9 094 519	107

Zdroj: vlastní zpracování dle závěrečných účtů MZ ČR

Na grafu č. 3 lze vidět plnění rozpočtu výdajů kapitoly 335. Plnění rozpočtu výdajů nedosahuje takových rozdílů, jako tomu bylo u příjmů. Největší rozdíl vykazuje rok 2015, kdy skutečné výdaje byly překročeny o 1 727 692 tis. Kč oproti schválenému rozpočtu. Tento rozdíl je způsobený vyššími výdaji na společné projekty financované z prostředků finančních mechanismů. Obecně lze říct, že v každém roce nedošlo při skutečných výdajích o nijak výrazné překročení schváleného rozpočtu výdajů. Pouze v roce 2012, jako v jediném ve sledovaném období, došlo k nenaplnění výdajů, kdy skutečné výdaje nedosáhly úrovně dané rozpočtem. Důvodem jsou nízké kapitálové výdaje, ve kterých byl dosaženo nízkého procenta plnění při investičních transferech.

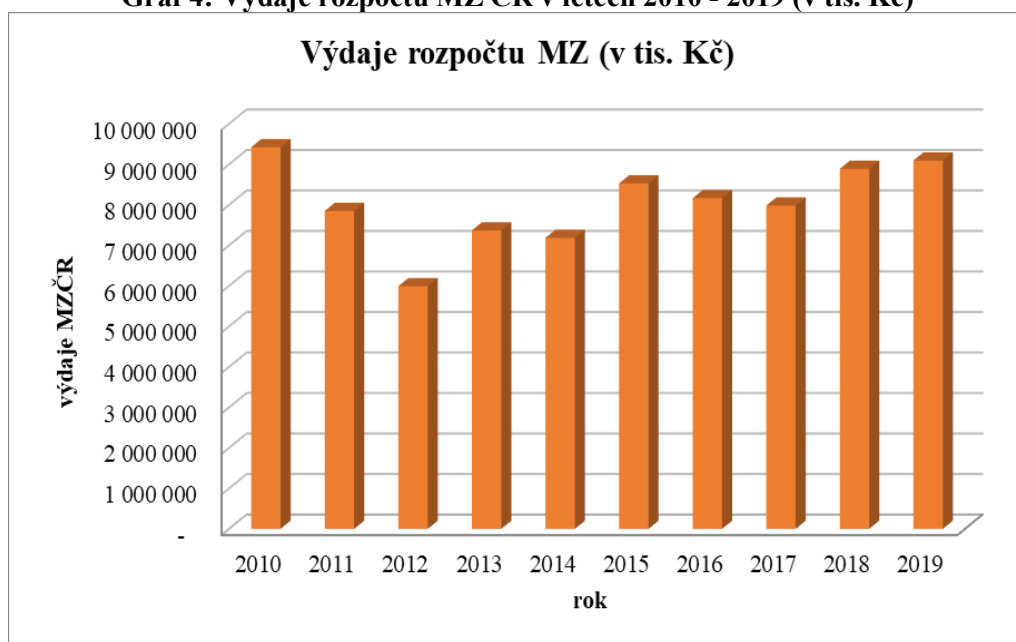
Graf 3: Plnění rozpočtu výdajů MZ ČR v letech 2010 - 2019 (v tis. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování dle závěrečných účtů MZ ČR

Vývoj výdajů kapitoly MZ ČR od roku 2010 do roku 2019 zachycuje následující graf č. 4. V tomto grafu je brán v potaz pouze ukazatel skutečných výdajů.

Graf 4: Výdaje rozpočtu MZ ČR v letech 2010 - 2019 (v tis. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování dle závěrečných účtů MZ ČR

Výdaje MZ ČR na první pohled už nemají takové meziroční výkyvy, jako tomu bylo u příjmů. Do výdajů v letech 2010 až 2015 nejsou zahrnuty úpravy, které provádělo MZ ČR ve vlastní kompetenci, tedy zvýšení výdajů na základě použitých mimorozpočtových prostředků a použití nároků z nespotřebovaných výdajů. Vývoj výdajů od roku 2010 do roku 2012 výrazně klesal. Nejnižší výdaje ve sledovaném období byly v roce 2012, a to 5 991 561 tis. Kč, to je jen cca 76 % výdajů za předešlý rok 2011, které byly ve výši 7 848 017 tis. Kč. Největší meziroční rozdíl výdajů v letech 2011 a 2012 nastal především kvůli velkému snížení kapitálových výdajů a to o 43,5 % a také snížením běžných výdajů o 11 %. Výdaje od roku 2012 do roku 2015 zase mírně stoupají. V roce 2015 výdaje stouply oproti roku 2014 hlavně z důvodu navýšení kapitálových výdajů o 110 %. Od roku 2015 výdaje opět mírně klesají a od roku 2017 opět stoupají. V minulém roce, roce 2019, byly výdaje v celkové výši 9 094 519 tis. Kč, tedy o 2,3 % vyšší než v předešlém roce vlivem vyššího čerpání v běžných výdajích.

Rozpočet MZ ČR je součástí státního rozpočtu. V tabulce č. 4 jsou proto uvedeny celkové výdaje státního rozpočtu ČR v jednotlivých letech podle kapitoly MZ ČR. V posledním sloupci je uveden procentuální podíl kapitoly 335 na státním rozpočtu, který v žádném roce

nedosahuje ani jednoho procenta. Největší podíl státního rozpočtu zaujímá kapitola Ministerstva práce a sociálních věcí.

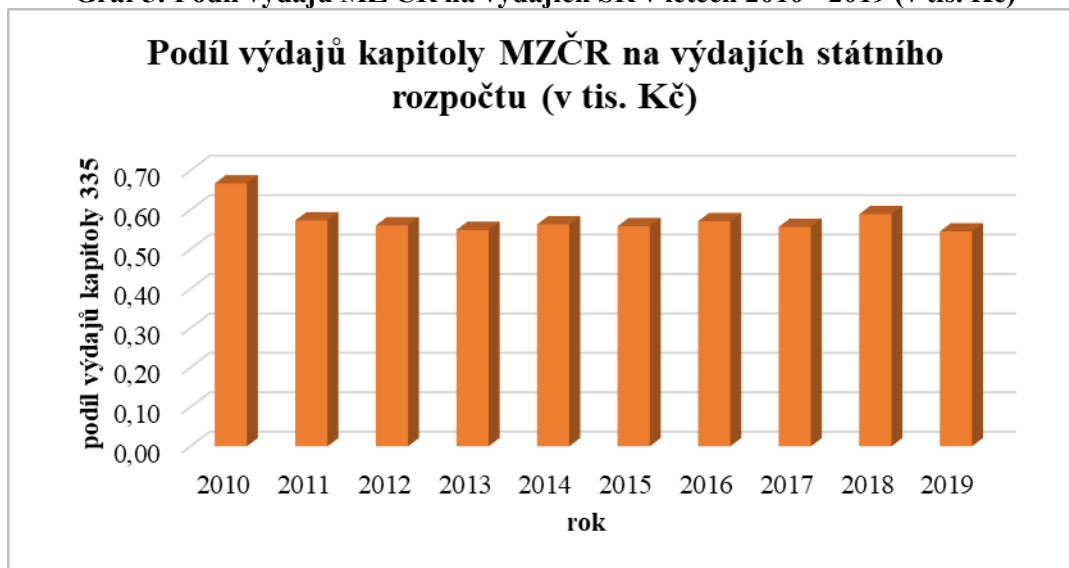
Tabulka 4: Přehled výdajů státního rozpočtu podle kapitoly 335 (v tis. Kč)

Rok	Výdaje státního rozpočtu ČR	Kapitola 335 MZ ČR	Procentuální podíl 335 na SR
2010	1 184 919 350	7 899 704	0,67
2011	1 190 700 908	6 820 824	0,57
2012	1 189 700 778	6 668 127	0,56
2013	1 176 367 603	6 455 837	0,55
2014	1 210 237 008	6 810 656	0,56
2015	1 218 455 070	6 801 226	0,56
2016	1 250 856 787	7 143 365	0,57
2017	1 309 272 037	7 286 341	0,56
2018	1 364 497 641	8 034 018	0,59
2019	1 505 359 071	8 203 095	0,54

Zdroj: vlastní zpracování dle Zákonů o státním rozpočtu České republiky na rok 2010 až 2019

Pro přehlednější zobrazení je uveden graf č. 5, který zachycuje pouze procentuální podíl rozpočtu kapitoly MZ ČR na státním rozpočtu. Z grafu je zřejmé, že v ČR nevykazuje rozpočet MZ ČR na státním rozpočtu výrazné změny. Vždy se pohybuje okolo půl procenta. Nejvyšší podíl měl v roce 2010.

Graf 5: Podíl výdajů MZ ČR na výdajích SR v letech 2010 - 2019 (v tis. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování dle Zákonů o státním rozpočtu České republiky na rok 2010 až 2019

4.2 Programové financování MZ ČR

Ministerstvo zdravotnictví se formou dotací ze státního rozpočtu podílí na výstavbě, rekonstrukci a modernizaci zdravotnické infrastruktury, a to prostřednictvím Státních programů reprodukce majetku, dále jen programy. Věcnou náplň programů navrhuje samotné MZ ČR na základě požadavků od organizací v souladu s jejich rozvojem a určenými prioritami obnovy a rozvoje. Programy se obecně zaměřují na modernizaci a obnovu zdravotnické infrastruktury a obnovu a pořízení zdravotnické přístrojové techniky (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Výdaje, které jsou určené na programové financování MZ ČR, jsou účelové určené finanční prostředky. Jsou to výdaje na financování programů reprodukce majetku bez programů spolufinancovaných z EU. Programové financování je v závěrečných účtech kapitoly 335 – MZ ČR reprezentováno jako průřezový závazný ukazatel s názvem „Výdaje vedené v informačním systému programového financování EDS/SMVS celkem“.

Konkrétní přehled výše výdajů určených na programové financování na MZ ČR za posledních deset let lze vidět v tabulce č. 5. Tabulka č. 5 zobrazuje porovnání celkových skutečných výdajů MZ ČR a výdajů určených na programové financování včetně programů, které jsou spolufinancovány z EU. Výdaje na programové financování jsou opět rozdělené do tří oblastí – schválený rozpočet na výdaje na programové financování, rozpočet po změnách, tedy upravený rozpočet přes rozpočtové opatření a skutečně vynaložené výdaje na programové financování. Poslední sloupec zobrazuje procentuální plnění upraveného rozpočtu.

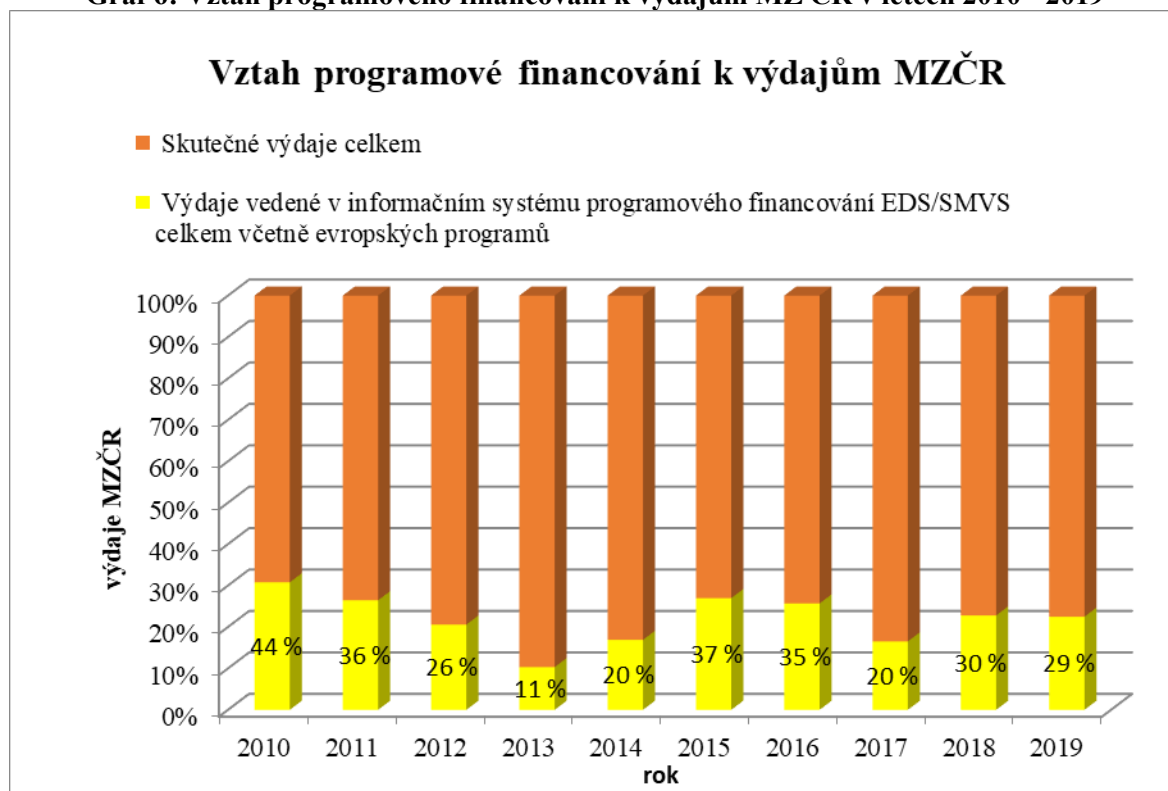
Tabulka 5: Skutečné výdaje a výdaje na PF MZ ČR vč EU programů (v tis. Kč)

	Výdaje celkem	Schválený rozpočet	Rozpočet po změnách	Skutečnost	% plnění rozpočtu po změnách
2010	9 422 447	2 778 356	3 783 827	4 188 515	111
2011	7 848 017	1 600 725	2 209 167	2 820 737	128
2012	5 991 561	1 114 683	2 282 222	1 552 280	68
2013	7 368 732	1 279 134	1 279 134	846 954	66
2014	7 185 329	1 530 976	2 523 598	1 459 892	58
2015	8 528 918	1 372 175	3 641 078	3 148 601	86
2016	8 162 261	1 420 781	2 698 107	2 898 111	107
2017	7 980 710	2 190 326	3 041 141	1 578 972	52
2018	8 888 187	2 481 511	2 543 928	2 622 217	103
2019	9 094 519	2 142 921	2 327 195	2 636 514	113

Zdroj: vlastní zpracování dle závěrečných účtů MZ ČR

Přehlednější zobrazení výdajů určených na programové financování v poměru skutečných výdajů MZ ČR zobrazuje graf č. 6, který ukazuje konkrétní procenta v jednotlivých letech.

Graf 6: Vztah programového financování k výdajům MZ ČR v letech 2010 - 2019



Zdroj: vlastní zpracování dle závěrečných účtů MZ ČR

Poměr výdajů na programové financování se ve sledovaném období pohybuje průměrně okolo necelých 29 %. Od roku 2010 podíl účelově určených finančních prostředků

na programové financování reprodukce majetku včetně programů, které jsou spolufinancovány z EU vedený v Informačním systému programového financování EDS/SMVS postupně klesal. V roce 2013 byl podíl nejnižší, a to pouze jedenáct procent. Z celkových výdajů Ministerstva zdravotnictví 7,3 mld. Kč byly výdaje vedené informačním systémem EDS/SMVS celkem 846 mil. Kč. Od toho roku výdaje na programové financování stoupaly až do roku 2015, poté mírně klesaly a v roce 2018 opět stouply, a to na třiceti procentní podíl celkových výdajů rezortu. Největší podíl nastal v roce 2010, kdy z celkových skutečných výdajů ministerstva 9,4 mld. Kč připadlo na programové financování 4,1 mil. Kč.

Tabulka č. 6 zobrazuje přehled skutečných výdajů MZ ČR a výdajů určených na programové financování pouze na programy z národních investic, tedy bez spolufinancování z rozpočtu Evropské unie. Rozpočet po změnách za národní investice je vedený v informačním systému programového financování SMVS/EDS. Počet programů je určen k poslednímu dni v daném roce a celkové skutečné čerpání včetně nároků z nespotřebovaných výdajů je čerpání výdajů určených na financování programů reprodukce majetku vč. NNV.

Tabulka 6: Skutečné výdaje a výdaje na PF MZ ČR za národní investice (v tis. Kč)

Rok	Výdaje celkem	Schválený rozpočet za národní programy	Rozpočet po změnách za národní programy	Počet programů	Skutečné čerpání celkem vč. NNV
2010	9 422 447	2 547 264	2 334 430	10	4 111 412
2011	7 848 017	1 073 596	1 029 696	10	2 820 737
2012	5 991 561	702 346	1 310 413	10	1 551 485
2013	7 368 732	991 777	991 777	10	846 954
2014	7 185 329	1 133 989	1 278 471	10	264 953
2015	8 528 918	1 130 000	1 233 667	10	799 874
2016	8 162 261	1 230 000	1 718 868	12	1 884 367
2017	7 980 710	640 000	668 243	9	1 066 115
2018	8 888 187	902 811	962 980	10	987 635
2019	9 094 519	1 130 000	1 060 279	10	771 302

Zdroj: vlastní zpracování dle závěrečných účtů MZ ČR

Národní programy pochopitelně vykazují nižší čísla, neboť jsou odečteny investice z evropských fondů. Schválený rozpočet je ve sledovaném období vždy okolo jedné

miliardy Kč. Nejvyšší schválený rozpočet nastal v roce 2010 a to přes dvě a půl miliardy, konkrétně 2 547 264 000 Kč. V tomto roce se plánovaly vysoké investice do programu fakultních nemocnic. Naopak nejnižší schválený rozpočet byl v roce 2017, a to pouze 640 mil. Kč. Rozpočet po změnách za národní programy je rozpočet upravený různými rozpočtovými opatřeními, které se dělaly v průběhu roku v návaznosti na vyskytlé skutečnosti. Počet financovaných programů reprodukce majetku se během deseti sledovaných let v konečném důsledku nijak výrazně neměnil. Programy se navrhují zpravidla na 5 – 6 leté období. S ohledem na organizační či medicínské změny v průběhu doby trvání programů, vznikají poté buď programy zcela nově zaměřené, nebo zůstávají svou náplní obdobné i pro další programové období. V každém roce se investuje deset programů až na rok 2016, kde jich bylo o dva více, neboť byly dofinancovány staré akce a rok 2017, kde do jednoho programu, konkrétně Program č. 135 04 – Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví, nebylo v daném roce investováno vůbec.

Poslední sloupec zobrazuje skutečné čerpání výdajů včetně započtení nároků z nespotřebovaných výdajů. Čísla v tomto sloupci jsou velice často vyšší než samotný rozpočet po změnách za národní programy z toho důvodu, že čerpání se skládá jednak ze státního rozpočtu daného roku, ale i z nároků z nespotřebovaných výdajů, což jsou finanční prostředky nespotřebované z minulých let. Nároky z minulých let jsou čerpány přednostně. K nejvyššímu čerpání došlo během roku 2010, kde se to dalo očekávat, neboť bylo na programové financování určeno i nejvíce finančních prostředků. Nejnižší čerpání nastalo ve sledovaném období v roce 2014.

Rozpad celkového čerpání za národní investice v jednotlivých letech na čerpání státního rozpočtu a čerpání nároků z nespotřebovaných výdajů uvádí tabulku č. 7, zobrazuje údaje o výši čerpání finančních prostředků v jednotlivých programech reprodukce majetku.

Tabulka 7: Skutečné čerpání v programech reprodukce majetku (v tis. Kč)

	Čerpání SR	Čerpání NNV	Čerpání celkem
2010	1 770 528	2 340 884	4 111 412
2011	1 198 307	1 622 430	2 820 737
2012	1 106 268	445 217	1 551 485
2013	163 637	683 317	846 954
2014	12 433	252 520	264 953
2015	53 771	746 103	799 874
2016	190 986	1 693 381	1 884 367
2017	3 344	1 062 771	1 066 115
2018	90 173	897 462	987 635
2019	131 587	639 715	771 302

Zdroj: vlastní zpracování dle závěrečných účtů MZ ČR

Celkové čerpání finančních prostředků na národní investice vykazuje v jednotlivých letech zkoumaného období poměrně velké rozdíly. Nejvyšší celkové čerpání proběhlo v roce 2010 ve výši 4,1 mld. Kč. Naopak nejnižší v roce 2014 a to pouze 264 mil. Kč, kdy byly ale zároveň nejnižší NNV. Čerpání NNV je větší z toho důvodu, že má přednost před čerpáním SR.

U většiny programů je spoluúčast z vlastních zdrojů účastníků, od 20 % do 30 % dle typu organizace. Organizační složky státu mají 100 % dotaci, tudíž nemají spoluúčast. Během čerpání finančních prostředků se hledí na dodržování výše nákladů potřebných na realizaci akce, především v tom případě, kdy se výše týká účasti státního rozpočtu. Pokud by na akci byly potřeba vyšší náklady, jsou kryty z vlastních či případně jiných zdrojů účastníka programů. Z efektivního hlediska se dodržuje zejména předepsaná minimální spoluúčast na celkových nákladech na akci, doba návratnosti vložených finančních prostředků, ucelenost stavebních technologických celků a v neposlední řadě se dbá na délku doby realizace akce (MZ ČR – Programy reprodukce majetku, 2020).

Tabulka 8: Vznik nároků z nespotřebovaných výdajů v letech 2010 – 2020 (v tis. Kč)

Vznik NNV	Převod NNV k 1. 1. daného roku
2010	1 930 282
2011	2 700 511
2012	2 447 348
2013	3 178 085
2014	3 602 264
2015	2 118 476
2016	2 552 266
2017	2 386 767
2018	1 988 294
2019	1 941 367
2020	2 222 296

Zdroj: vlastní zpracování dle závěrečných účtů MZ ČR

V tabulce č. 8 je přehled vzniklých nároků k 1. 1. následujícího roku. Největší nároky vznikly v roce 2014 ve výši 3 602 264 tis. Kč a naopak nejnižší v roce 2010 ve výši 1 930 282 tis. Kč.

4.3 Program krajských hygienických stanic č. 235 330

Program z let 2003 až 2016 nese název Program podpory a ochrany veřejného zdraví a jeho evidenční číslo je 235 330. V souladu s § 4 prováděcí vyhlášky č. 560/2006 Sb., o účasti státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku, k zákonu č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, je povinné vypracovat závěrečné vyhodnocení programu. Závěrečné vyhodnocení každého programu musí obsahovat přehled o čerpání prostředků státního rozpočtu na financování programu, informace o plnění cílů programu, které byly stanoveny v jeho dokumentaci a dosažené hodnoty indikátorů a parametrů. Závěrečné vyhodnocení nemůže být provedeno, pokud nejsou ukončeny všechny akce, které program obsahuje (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Program č. 235 330 Program podpory a ochrany veřejného zdraví a jeho dokumentace byla vzata na vědomí 24. 6. 2005. Dne 1. 8. 2007 bylo Ministerstvem financí vyhověno ve změně dokumentace a v roce 2010 se program prodloužil do konce roku 2016 (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Cíle programu byly určeny parametry v jednotlivých podprogramech. Předpokladem bylo využití dotací ze státního rozpočtu na podporu materiálně technické základny pro podprogramy, které zabezpečují řádnou zdravotní péči pro HIV pozitivní, regulační opatření, která vedou ke snížení stávajících zdravotních rizik a systém monitorování zdravotního stavu obyvatel, a to ve vztahu k životnímu prostředí. Program 235 330 byl určen pro organizační složky státu, přímo řízené organizace zřízené ústředním orgánem, pro zdravotnická zařízení, jejichž zřizovatelem je město nebo kraj, případně obec, dále pro občanská sdružení nebo právnické osoby poskytující zdravotní péči (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Program 235 330 byl tvořen třemi podprogramy (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR):

- 1) **235 332** Národní program HIV/AIDS
- 2) **235 333** Hodnocení rizik
- 3) **235 334** Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva

4.3.1 Vyhodnocení programu č. 235 330 jako celku

V dokumentu programu č. 235 330 byly stanoveny tři závazné parametry, které jsou porovnány s dosaženými parametry na základě skutečné realizace, a to časový parametr, finanční parametr a věcný parametr (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR):

Časový parametr

- **závazný** časový parametr dle dokumentace
 - *termín dokončení realizace* programu od roku 2003 do roku 2010, poté ale program prodloužen do konce roku 2016
 - *termín pro vypracování závěrečné zprávy* o realizaci programu do konce roku 2017
- **dosažený** časový parametr dle skutečné realizace
 - *termín dokončení realizace* programu do konce roku 2016
 - *termín vypracování závěrečné zprávy* o realizaci programu do července roku 2017

Realizace programu byla ukončena 31. 12. 2016. Časový parametr byl tedy splněn. Všechny akce z programu jsou ukončeny závěrečným vyhodnocením. Program č. 235 330 trval celkem třináct let.

Finanční parametr

- **závazný** finanční parametr dle dokumentace
 - celkové náklady hrazené ze státního rozpočtu kapitoly MZ ČR na realizaci a přípravu programu do maximální výše 102 mil. Kč
- **dosažený** finanční parametr dle skutečné realizace
 - celkové náklady hrazené ze státního rozpočtu kapitoly MZ ČR na realizaci a přípravu programu dosáhly výše 82,6 mil. Kč

Zdroje programu č. 235 330 ve skutečně realizované výši, tedy 82,6 mil. Kč byly vyčerpány jako systémově určené výdaje státního rozpočtu. Zálohy nebyly poskytovány. Vzniklé nároky byly ve výši 601 479,29 Kč (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Věcný parametr

Výsledky věcných parametrů představují tabulky č. 9 a 10.

- **závazný** věcný parametr dle dokumentace

Tabulka 9: Závazný věcný parametr PG č. 235 330

Název cíle	Měrná jednotka	Závaznost ukazatele	Hodnota v cílovém roce
Administrativní a medicínské prostory	m ²	MIN	1 540
Ostatní stroje a zařízení	soubor	MIN	135

Zdroj: vlastní zpracování dle podkladů MZ ČR

- **dosažený** věcný parametr dle skutečné realizace

Tabulka 10: Dosažený věcný parametr PG č. 235 330

Název cíle	Měrná jednotka	Stanovená hodnota v cílovém roce	Dosažená hodnota v cílovém roce	Rozdíl
Administrativní a medicínské prostory	m ²	1 540	1 335	- 205
Ostatní stroje a zařízení	ks	135	289	+ 154

Zdroj: vlastní zpracování dle podkladů MZ ČR

Hlavního cíle programu bylo dosaženo. Program trval celkem třináct let a během toho došlo k významným organizačním změnám, které vedly ke změnám na technickém vybavení v rámci organizací, kterých se program týkal. Předností se staly akce na obnovu a pořízování ostatních zdrojů a zařízení, kterých bylo pořízveno celkem 289 kusů.

Jednalo se o:

- přístrojová technika: 198 ks
- nemocniční lůžka: 11 ks
- osobní automobily: 67 ks
- specializovaná vozidla: 4 ks
- kancelářská technika: 7 ks
- výtah: 1 ks
- zabezpečovací zařízení: 1 ks

V rámci stavebního charakteru bylo zrekonstruováno 3 470 m³ administrativních a medicínských prostor. Kromě toho bylo také nově zřízveno 72 m² provozních a technických prostor a zrekonstruováno 26 m² střešních a obvodových pláštů (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

4.3.2 Vyhodnocení podprogramu č. 235 332

Cílem podprogramu 235 332 Národní program HIV/AIDS bylo sledovat a zajistit komplexní péči o HIV pozitivní pacienty. Konkrétně šlo o to, zajistit řádnou zdravotní péči

pro tyto nemocné pacienty, zajistit dodržování jejich lidských práv, zajistit prevenci ve skupinách s rizikovým chováním, možnost využívat laboratorní diagnostiky a zároveň zajistit usměrňování léčby na jejím základě a vytvářet k tomu potřebné materiální podmínky. Hlavním cíl byl modernizace aktuálních přístrojových vybavení v celkem sedmi AIDS centrech, ve vybraných mikrobiologických laboratořích, v Národní referenční laboratoři pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu a případně k nezbytným stavebním a technickým úpravám pracovišť (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Stav AIDS center byl ze sedmi původních v průběhu třinácti let trvání tohoto programu rozšířen na osm. Dosažené hodnoty parametrů v podprogramu č. 235 332 jsou:

Tabulka 11: Dosažené hodnoty parametrů v PPG č. 235 332

Název cíle	Jednotka	Hodnota v cílovém roce
Administrativní a medicínské prostory	m ³	3 470
Ostatní stroje a zařízení	ks	109

Zdroj: vlastní zpracování dle podkladů MZ ČR

Těchto parametrů, uvedených v tabulce č. 11 bylo dosaženo v rámci akcí, rozdělených do čtyř oblastí (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR):

a) **Investiční akce stavebního charakteru** – celkem 6 akcí

V rámci akcí byly postaveny malé byty určené pro HIV pozitivní pacienty, které musely nutně opustit rodinné prostředí. Tím se vytvořily podmínky pro léčbu těchto pacientů v obtížné sociální situaci a zároveň se tak výrazně snížila infekčnost a docházelo k zabránění jejího šíření. Byty sloužily jako ubytovna. Také byl přestavěn podkrovní prostor, který slouží jako vzdělávací místo pro veřejnost, především pro studenty základních a středních škol. Celkem byly provedeny úpravy administrativních a medicínských prostor o výměře 3 470 m³. Ve fakultních nemocnicích byly pro HIV nemocné pacienty prostory rekonstruovány a bylo pořízeno celkem jedenáct lůžek.

b) **Obnova vozového parku** – celkem 2 akce

Pro Zdravotní ústav Ústí nad Labem a Zdravotní ústav Ostrava byly nakoupeny osobní automobily.

c) **Pořízení kancelářského vybavení a provozní techniky** – celkem 2 akce

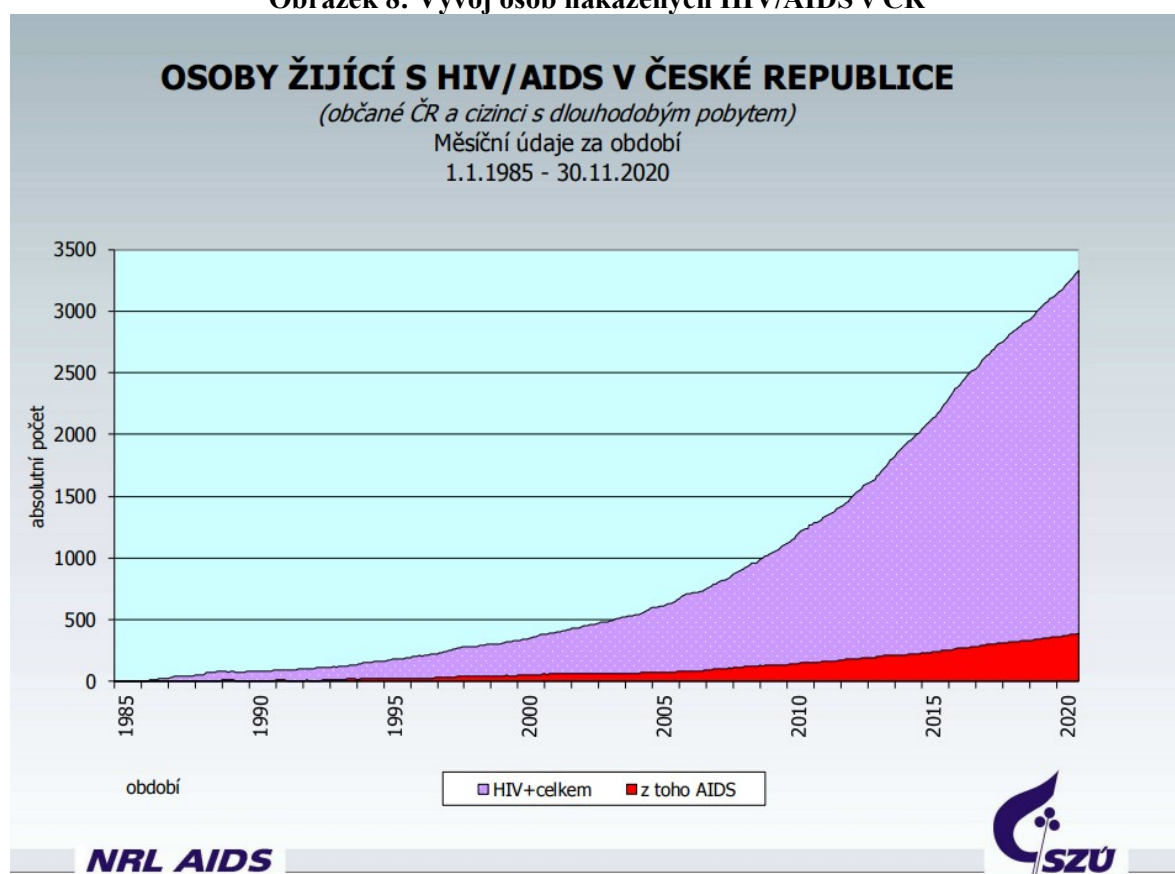
V těchto dvou akcích bylo pořízeno kancelářské vybavení a digitální kopírka.

d) **Doplnění přístrojové techniky** – celkem 33 akcí

V akcích bylo modernizováno a pořízeno přístrojové vybavení pro AIDS centra, jednalo se zejména o monitorovací techniky, hlubokomrazící boxy, ultrazvukové přístroje, ventilátory a bezpečnostní boxy pro práci s virem HIV.

Všechny pořízené investice stavebního charakteru ale i přístrojové vybavení sloužili k cíli, který byl stanoven v rámci tohoto podprogramu. Stále se nedaří zastavit vzestup hlášených případů HIV pozitivity i přes poskytované preventivní aktivity, které jsou podporované z finančních prostředků Ministerstva zdravotnictví ČR, tedy dotační titul Národní program řešení problematiky HIV/AIDS. To dokazuje následující graf, kde je zobrazen vývoj počtu osob nakažených HIV v České republice od roku 1985 do roku 2020. Vývoj má stále rostoucí charakter.

Obrázek 8: Vývoj osob nakažených HIV/AIDS v ČR



Zdroj: Zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2020 - listopad 2020

Z toho plyne, že stále narůstá potřeba vybavovat AIDS centra potřebným přístrojovým vybavením, případně je minimálně obnovovat a zajistit fungující vozový park. Léčba nemocných HIV/AIDS je vysoce nákladná a dlouhodobá.

4.3.3 Vyhodnocení podprogramu č. 235 333

Tento podprogram č. 235 333 Hodnocení rizik byl určen pro monitorování a hodnocení trendů znečištění životního prostředí, konkrétně složek ovzduší, vod a potravin. Dále k hodnocení hluku, dopadů na zdraví a zdravotních rizik. Hodnocení zdravotních rizik je jednou z nejdůležitějších částí celého procesu řízení rizik. Jeho cílem je vznik, analýza a porovnání možných regulačních opatření a vybrání těch, která vedou ke snížení stávajících zdravotních rizik na společensky přijatelnou úroveň. Způsob hodnocení zdravotních rizik se je součástí postupného zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Hlavním cílem bylo postupně vybavovat všech čtrnáct zdravotních ústavů potřebnými přístroji podle jejich potřeby a zaměření. Dále pak vytvoření podmínek pro mezinárodní spolupráci během zavádění a ověřování nových metod v činnosti těchto zdravotních ústavů. Smysl v pořízení přístrojového vybavení, které je modernější došlo k zvýšení kvality jednotlivých vyšetření. Během trvání programu došlo k celé reorganizaci zdravotních ústavů. Z původních čtrnácti jsou dnes v provozu celkem dva ústavy, a to Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem a Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě. V důsledku změn byly zrušeny zdravotní ústavy v Praze, Kolíně, Plzni, Českých Budějovicích, Karlových Varech, Liberci, Pardubicích, Hradci Králové, Brně, Jihlavě, Zlíně a Olomouci, jejichž závazky přešly na již dva zmiňované zdravotní ústavy. Reorganizace zdravotních ústavů a nutnost dokončení investičních akcí při jejich převodu na jiné právní subjekty byl důvodem neúměrného prodloužení programovacího období (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Dalším přínosem podprogramu bylo dovybavení čtrnácti krajských hygienických stanic materiálně technickou základnou. Jejich počet zůstává stejný (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Dosažené hodnoty parametrů v podprogramu č. 235 333 uvádí tabulka č. 12.

Tabulka 12: Dosažené hodnoty parametrů v PPG č. 235 333

Název cíle	Jednotka	Hodnota v cílovém roce
Ostatní stroje a zařízení	ks	109

Zdroj: vlastní zpracování dle podkladů MZ ČR

Kromě těchto parametrů bylo vybudováno 72 m² provozních a technických prostor a zrekonstruována plocha o výměře 26 m² střešních a obvodových pláštů. Parametrů bylo dosaženo díky akcím, které lze opět rozdělit do čtyř oblastí (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR):

a) **Investiční akce stavebního charakteru** – celkem 3 akce

Cílem bylo částečně financovat obnovu materiálně technické základny u krajských hygienických stanic. Jednalo se o výměnu starého typu trakčního výtahu pro KHS Karlovarského kraje, která měla vysokou poruchovost a neodpovídal platným předpisům a normám. Dále šlo o výměnu oken na pracovišti Náchod a vybudování garáže pro KHS Jihomoravského kraje.

b) **Obnova vozového parku** – celkem 29 akcí

Pro KHS bylo nutné zabezpečit vozový park k plnění jejich úkolů, a především k výkonu státního zdravotního dozoru hygienické služby. Pro každou KHS tvoří běžně vozový park zhruba 25 až 30 vozidel. Parametr byl naplněn v rámci akcí, u kterých byla potřeba pořídit nová osobní vozidla, ale i obměna aut, která byla z důvodu staří či poruchovosti vyřazena. U konkrétně čtyřech akcí byla vozidla pořízena ke speciálním účelům.

c) **Ostatní zařízení** – celkem 1 akce

Pro KHS Libereckého kraje byla pořízeno zabezpečovací zařízení.

d) **Vybavení přístrojovou technikou** – celkem 17 akcí

V tomto případě šlo o nákup hluboko mrazících boxů, měřících přístrojů a analyzátorů ozonu pro vybavení zdravotních ústavů. Dále byl pořízen automat pro izolaci nukleových kyselin a kapalinový chromatograf.

Všechno technické vybavení, které bylo v tomto podprogramu pořízeno, sloužilo k základnímu cíli. Souhrnné výsledky všech hodnocení, které jsou součástí cíle

podprogramu, jsou každoročně uváděny na webových stránkách Státního zdravotního ústavu v Souhrnné zprávě ukazatelů kvality prostředí. Obvyklou informací představují výstupy zjištěné z měření základních škodlivin, které se používají pro charakterizování stavu znečištění ovzduší. Měření je rozšířeno o měření koncentrace vybraných kovů (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Sběr a vyhodnocení dat, jak je životní prostředí zatíženo tvoří databáze ukazatelů expozic životního prostředí, včetně dat národního biomonitoringu člověka. Monitoring je součástí národních, ale i celoevropských informačních sítí a databází jako je například úložiště pro EPIDAT, což je evidence a analýza výskytu infekčních nemocí v ČR nebo také systém IS PiVo určený pro sledování kvality pitné vody v ČR. Činnosti monitoringu se staly součástí plnění národních strategií, mezinárodních úmluv a požadavků Evropské unie (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

4.3.4 Vyhodnocení podprogramu č. 235 334

Hlavním cílem podprogramu č. 235 334 Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva bylo vyhodnotit zdravotní stav obyvatelstva, ke kterému je potřeba správné a funkční vybavení. Proto bylo cílem pořídit nové či případně obnovit zastaralé vybavení pro takový monitoring, a tím docílit optimalizaci nákladů na provoz a zvýšení kvality vyšetření. Prakticky se podprogram Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva prolíná ve svých obecných cílech s předchozím podprogramem Hodnocení rizik. Neboť výsledky podprogramu 235 334 slouží jako srovnávací údaje o znečištění, průměrného přívodu kontaminantů z ovzduší, pitné vody, anebo potravin. Dále slouží výsledky při řešení lokálních problémů, při posuzování zdravotních dopadů či při vytváření zdravotních plánů měst. Monitorování je zapojené do celoevropských informačních sítí, stalo se zároveň součástí plnění mezinárodních úmluv či požadavků Evropské komise (stejně jako podprogram č. 235 333) (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Úkolem bylo sledovat a také snížit rozdíl ve zdravotním stavu obyvatel mezi státy evropského regionu, a to alespoň o jednu třetinu v dlouhodobém obzoru. Dalším úkolem bylo také zajistit zdravé sociální a ekonomické životní podmínky pro obyvatele doma,

ve škole, v práci a v lokálním společenství. Jedná se především o snížení nepříznivých důsledků u infekčních onemocnění prostřednictvím programů na vymizení či eliminaci infekčních nemocí, které výrazně ovlivňují veřejné zdraví (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Cílem bylo vyhodnocení přístrojového vybavení zdravotních ústavů, dovybavení materiálně technické základy všech čtrnácti KHS a také vytvoření podmínek nutných pro mezinárodní spolupráci při nových metodách v činnosti dvou zdravotních ústavů.

V průběhu realizace programu bylo pořízeno převážně vybavení pro monitoring zdravotního stavu obyvatelstva, tedy hlukoměry, zvukoměry, chladicí boxy a lednice pro trvalé chlazení očkovacích látek. Také z tohoto podprogramu byla zajištěna i obnova materiálně technické základy KHS a výměna zastaralých či pořízení nových přístrojů pro zdravotní ústavy (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Dosažené hodnoty parametrů v podprogramu 235 334 uvádí tabulka č. 13.

Tabulka 13: Dosažené hodnoty parametrů v PPG č. 235 334

Název cíle	Jednotka	Hodnota v cílovém roce
Ostatní stroje a zařízení	ks	71

Zdroj: vlastní zpracování dle podkladů MZ ČR

Parametrů bylo dosaženo v rámci celkem 17 akcí rozdělených do skupin s přístrojovým vybavením, kterého bylo pořízeno 69 ks a s pořízením dvou osobních automobilů pro Zdravotní ústav v Ostravě (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Investice v tomto podprogramu zajistily nutné vybavení, bez kterého by monitoring nemohl pokračovat, neboť původní vybavení bylo technicky a morálně zastaralé. Díky investicím se podařilo zavést systém sběru a hodnocení údajů o znečištění životního prostředí a o dopadech na zdraví českého lidstva ve spolupráci s Českým hydrometeorologickým ústavem (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

Hlavních cílů podprogramu bylo jednoznačně dosaženo. Za třináctileté trvání programu došlo k důležitým organizačním změnám v dotčených organizacích a také ke změnám požadavků na technické vybavení. Všechny úpravy se promítly do věcných požadavků organizací. Cíle programu byly naplněny (vlastní zpracování dle interních podkladů MZ ČR).

4.4 Navazující aktuální program krajských hygienických stanic č. 135 060

Aktuální program krajských hygienických stanic, který věcně navazuje na program 235 330, nese stejný název, tedy Program podpory a ochrany veřejného zdraví, ale liší se v identifikačním čísle programu. Nový program má číslo 135 060 (MZ ČR – Program 135 060, 2020).

Program je určen pro oblast hygienické služby k rozvoji a pravidelné obměně používaného movitého i nemovitého majetku v pravidelném měřítku z důvodu zajištění výkonu státní správy a zároveň zajistit u poskytovatelů vysoce specializovaných služeb jejich připravenost a akceschopnost v případě potřeby. Konkrétně se jedná o reprodukci majetku celkem čtrnácti krajských hygienických stanic. Do programu ale také patří dva zdravotní ústavy – Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě a Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem a v neposlední řadě Státní zdravotní ústav v Praze. Program se zakládá na strategii Zdraví 2020 „Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“. Strategie Zdraví 2020 byla schválena v usnesení vlády ČR č. 23 dne 8. 1. 2014 a zároveň Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR na 7. schůzi v usnesení č. 175 dne 20. 3. 2014. Jedná se o implementovaný strategický dokument Světové zdravotnické organizace WHO. Na základě této strategie přijala Evropská komise v roce 2013 soubor opatření pro EU vedoucí k rozvoji veřejného zdraví v ČR s názvem „Veřejné zdraví – zlepšení zdraví pro všechny občany EU“. Program č. 135 060 vychází i z ustanovení Směrnice pro jednotný postup při mimořádných událostech, které podléhají Mezinárodním zdravotnickým předpisům WHO v rámci výskytu vysoce nakažlivých nemocí. Toto ustanovení vychází z Národního akčního plánu ČR a ukládá povinnost připravenosti a akceschopnosti KHS, ZÚ a NNB k řešení při výskytu vysoce infekčních onemocnění (MZ ČR – Program 135 060, 2020).

Náplní programu jsou investiční akce stavebního charakteru, kterými budou rekonstrukce budov, výtahů, výměna oken, dveří či nové zateplení budovy, dále také oblast informační techniky, její doplnění a obnova, například pořízení serverů, multifunkčních tiskáren, IT zařízení, telefonních ústředěn, systémů EZS/EPS či měření energií pomocí čidel. Náplní je dále zajistit rozvoj, celkovou údržbu, technologické a technické vybavení prostor dotčených pracovišť, modernizovat referenční laboratoře HIV/AIDS a posílit kapacity pro získávání dat, které jsou nutné pro hodnocení zdravotních rizik (MZ ČR – Program 135 060, 2020).

Program je veden v informačním systému programového financování SMVS. Termín, kdy se připravovala dokumentace programu, spadá do roku 2017. Termín realizace akce je od roku 2017 do konce roku 2021 a termín závěrečného vyhodnocení byl stanoven do konce roku 2022. Správcem programu 135 060 je Ministerstvo zdravotnictví ČR, konkrétně odbor evropských fondů a investičního rozvoje (MZ ČR – Program 135 060, 2020).

4.4.1 Účastníci programu

Do programu č. 135 060 patří Krajské hygienické stanice (KHS) jako organizační složky státu mající na starost ochranu veřejného zdraví. Do jejich působnosti patří jednak státní zdravotní dozor, provádění epidemiologických šetření, hodnocení případných rizik, které by mohly ohrozit zdravotní stav obyvatelstva a v neposlední řadě plnění úkolů úřadu jako takového (MZ ČR – Program 135 060, 2020).

Dalším účastníkem PG jsou zdravotní ústavy jako státní příspěvkové organizace, které poskytují podklady pro státní zdravotní dozor a služby uvnitř svých laboratoří, specializovaných poraden a očkovacích center (MZ ČR – Program 135 060, 2020).

Dále do PG patří Státní zdravotní ústav jako příspěvková organizace, která slouží k přípravě podkladů pro zdravotní politiku státu, pro hodnocení a rozeznávání zdravotních rizik, dále je určena k výzkumům, mezinárodní spolupráci v oblasti veřejného zdraví a podpoře v pracovních postupech všech hygienických stanic a zdravotních ústavů.

Z těchto důvodů bylo zřízeno celkem 51 Národních laboratoří, pracovišť a center, jejichž úkolem je zabývat se hodnocením biologických či chemických a fyzikálních rizik (MZ ČR – Program 135 060, 2020).

Nemocnice na Bulovce, konkrétně její část Klinika infekčních, parazitárních a tropických nemocí, je do programu zařazena také, neboť je spojena s plněním úkolů s Národním akčním plánem ČR, který vyšel z usnesení vlády č. 785 dne 25. 10. 2011 (MZ ČR – Program 135 060, 2020).

4.4.2 Subtituly programu

Program č. 135 060 se člení na celkem pět dalších podprogramů zaměřujících se na konkrétní oblasti, jejich přehled je uveden v tabulce č. 14.

Tabulka 14: Přehled podprogramů programu 135 060

Podprogram	Název podprogramu
135 061	Pořízení, obnova a provozování ICT
135 062	Biologická ochrana obyvatelstva ČR
135 063	Národní program HIV/AIDS
135 064	Hodnocení rizik a Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva ČR
135 065	Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny

Zdroj: vlastní zpracování dle MZ ČR

Podprogram č. 135 061 Pořízení, obnova a provozování ICT. Jak už z názvu podprogramu plyne, je zřejmé, že je zaměřen na vše, co se týká ICT. Tedy vybudování ICT sítě a zajištění kybernetické bezpečnosti. Důležitou součástí je snaha vytvořit jednotné software vybavení určené pro tvorbu dokumentů v dotčených organizacích a přechod na aktuální verze serverových operačních systémů. V důsledku vyšší hrozby kyberútoků se podprogram věnuje také ochraně dat a zálohování. Součástí je i obnova výpočetní techniky, tudíž obnova PC, tiskáren, notebooků či serverů. Vybrané požadavky podléhají schválení gestorem podprogramu, kterým je na MZ ČR odbor informatiky (MZ ČR - 135 061 Pořízení, obnova a provozování ICT, 2020)

Podprogram č. 135 062 Biologická ochrana obyvatelstva ČR má za cíl vytvořit stavební, technologické a technické podmínky při řešení krizových situací a vytvořit podmínky pro biologickou ochranu obyvatelstva před vysoce toxickými nákazami, např. epidemie SARS, virus ZIKA aj. Je potřeba vybudovat prostory, kde je možné tyto nebezpečné infekce jednak diagnostikovat, ale také izolovat za přísných podmínek, splňující bezpečnostní režim. Péči o nemocné s podezřením na vysoce nebezpečné nemoci není možné poskytovat v aktuálních podmínkách v Nemocnici na Bulovce v Centru pro vysoce nebezpečné nákazy. Proto dochází k vybudování samostatného JIP lůžka s BSL 3¹ (MZ ČR - 135 062 Biologická ochrana obyvatelstva ČR, 2020)

Podprogram č. 135 063 Národní program HIV/AIDS má hlavní cíl omezit šíření nákazy HIV/AIDS v české populaci a co nejvíce zamezit škodlivému dopadu nákazy. Zároveň podprogram přispívá k přístupu aktivit v oblasti prevence i léčby osob s HIV/AIDS. Vyšetření této infekce mohou dělat pouze určitá pracoviště, která jsou specializovaná a mají povolení od MZ ČR. Součástí je také zajistit interaktivní databázi informací, která shrnuje informace potřebné pro přípravu podkladů podle požadavků mezinárodních institucí (MZ ČR - 135 063 Národní program HIV/AIDS, 2020).

Podprogram č. 135 064 Hodnocení rizik a Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva ČR zahrnuje důležitou část v procesu řízení rizik, kdy cílem je vyvinout regulační opatření, která povedou ke snížení zdravotních rizik na přijatelnou úroveň. SZÚ a ZÚ mají pracoviště s přístrojovým vybavením, na jejichž výsledcích jsou rizika vyhodnocena. Cílem podprogramu je pořizovat novější a přesnější přístroje ke zvýšení efektivity činností laboratoří a celkově dovybavit laboratoře potřebnými zařízeními (MZ ČR - 135 064 Hodnocení rizik a Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva ČR, 2020).

Podprogram č. 135 065 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny má za cíl obnovovat vybavenost a technicky zhodnotit nemovitý majetek státu, se kterým hospodaří KHS, SZÚ a ZÚ, obnovit jejich vozové parky a plnit úkoly, které vyplývají z hlavní činnosti organizačních složek státu. Tento podprogram je věcně nejrozsáhlejší ze všech

¹ BSL 3 je mikrobiologická laboratoř, díky které mohou vědci pracovat s vysoce rizikovými viry, které ohrožují lidské zdraví

ostatních. Obsahuje například zvýšení energetické účinnosti budov, rekonstrukce střech, výměnu oken, zařízení kotlen a otopného systému, rekonstrukci výtahů, vnitřních i venkovních prostor, obměnu vozového parku atd. (MZ ČR - 135 065 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny, 2020)

Potřebné finanční prostředky jsou plánované podle současné nabídky trhu s ohledem na to, že se jedná o standardní vybavení. V případě přístrojového vybavení se předpokládáný finanční objem plánovaných prostředků stanovuje odborným odhadem včetně DPH a to bez dopadu inflace z podkladů investorů srovnáním s průměrnou nabídkovou cenou (MZ ČR – Program 135 060, 2020).

4.4.3 Financování programu

Financování programu v jednotlivých letech zabezpečuje vláda v rámci schváleného objemu celkových výdajů kapitoly Ministerstva zdravotnictví na příslušné roky (MZ ČR – Program 135 060, 2020).

Podmínkou financování akce v programu č. 135 060 je poměr státního rozpočtu a vlastních zdrojů účastníka programu, a to v poměru 75:25. Aby byly splněny cíle programu č. 135 060, budou využity finanční prostředky v jednotlivých letech jednak ze státního rozpočtu kapitoly 335, ale také ze spoluúčasti z vlastních zdrojů účastníků programu. Výše účasti státního rozpočtu na financování akce je v maximální výši 75 % celkových nákladů. Výše spoluúčasti finančních prostředků z vlastních zdrojů účastníka programu musí být v minimální výši 25 % celkových nákladů akce. Toto pravidlo se netýká organizačních složek státu, krajských hygienických stanic, které jsou financovány v plné výši ze státního rozpočtu. Organizační složky státu jsou závislé na hospodaření státu a na finančních možnostech státu (MZ ČR – Program 135 060, 2020).

Celkový souhrn finančních potřeb za celý program v jednotlivých letech jeho trvání je zobrazen v tabulce č. 15. Tabulka rozděluje přehled finančních potřeb ze státního rozpočtu, který je ve výši 543 mil. Kč a z vlastních zdrojů účastníků programu, který dosahuje

153 mil. Kč. Celkové potřeby Programu podpory a ochrany veřejného zdraví jsou tedy vč. vlastních zdrojů účastníků programu 696 mil. Kč.

Tabulka 15: Finanční potřeby PG č. 135 060 (v mil. Kč)

PG č. 135 060	2017	2018	2019	2020	2021	Celkem
Státní rozpočet	82,49	123,68	124,45	111,28	101,4	543,3
vlastní zdroje účastníků programu	22,42	36,4	34,13	31,42	29,25	153,62
Celkem	104,91	160,08	158,58	142,7	130,65	696,92

Zdroj: vlastní zpracování dle dokumentace PG 135 060

Tabulka č. 16 zobrazuje celkové finanční potřeby PG č. 135 060 v rozčlenění na jednotlivé podprogramy. Nejvyšší částku potřeb má PPG č. 135 065 ve výši 262,95 mil. Kč. Je to z toho důvodu, že je na tento PPG alokován největší objem finančních prostředků, protože cílem PPG je obnova materiálně technické základy účastníků, tudíž nemovitý a movitý majetek a to je už z principu finančně velmi náročné. Nejnižší finanční potřeby má PPG 135 063 na ochranu proti HIV/AIDS.

Tabulka 16: Finanční potřeby dle PPG vč. vlastních zdrojů účastníka PG(v mil. Kč)

PG č. 135 060	2017	2018	2019	2020	2021	Celkem
PPG č. 135 061 Pořízení, obnova a provozování ICT	25,85	51,27	27,38	28,15	26,55	159,2
PPG č. 135 062 Biologická ochrana obyvatelstva ČR	12,12	14,9	22,1	14,3	11,3	74,72
PPG č. 135 063 Národní program HIV/AIDS	5,85	5,2	4,55	5,2	5,85	26,65
PPG č. 135 064 Hodnocení rizik a Monitoring zdravotního stavu obyvatel. ČR	24,1	33,5	33,9	39,1	42,8	173,4
PPG č. 135 065 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny	36,99	55,21	70,65	55,95	44,15	262,95
Celkem 135 060	104,91	160,08	158,58	142,7	130,65	696,92

Zdroj: vlastní zpracování dle dokumentace PG 135 060

Celkové potřeby programu se musí samozřejmě porovnat s disponibilními zdroji státního rozpočtu. Potřeby programu č. 135 060 jsou mnohem vyšší, než jsou disponibilní zdroje rozpočtu. Celkový přehled zdrojů, které jsou k dispozici ze státního rozpočtu, za jednotlivé podprogramy, je uveden v tabulce č. 17. V roce 2017 byly disponibilní zdroje nulové, neboť byla samotná realizace programu zahájena až ke konci roku, konkrétně 31. 10. 2017.

Nejvyšší zdroje byly roce 2019 a to 95 a půl mil. Kč. Takto vysoké zdroje byly z důvodu změny dokumentace programu č. 135 060, která proběhla v červnu roku 2019. Celkové disponibilní zdroje pro program č. 135 060 jsou celkem 165 821 000 Kč, tedy o 531 mil. Kč vyšší než jsou celkové potřeby.

Tabulka 17: Disponibilní zdroje státního rozpočtu (v mil. Kč)

	2017	2018	2019	2020	2021	Celkem
135V061 Pořízení, obnova a provozování ICT	0	3,678	15,613	1,78	2,32	23,391
135V062 Biologická ochrana obyvatelstva ČR	0	0	14,82	3,5	1	19,32
135V063 Národní program HIV/AIDS	0	0	0	0	1,5	1,5
135V064 Hodnocení rizik a Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva ČR	0	0	4,36	3,3	2,85	10,51
135V065 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny	0	16,689	60,661	16,42	17,33	111,1
135V060 Celkem	0	20,367	95,454	25	25	165,821

Zdroj: vlastní zpracování dle dokumentace PG 135 060

Změna dokumentace programu č. 135 060

Změna dokumentace programu č. 135 060 proběhla z důvodu omezeného zdrojového rámce kapitoly 335 a nedostatečné výše disponibilních zdrojů na financování investičních potřeb programu v době jeho zpracování. Změna se skládá z doplnění dokumentace podprogramy č. 135 062, č. 135 063 a č. 135 064, které byly sice obsahem schválené dokumentace programu, ale jejich disponibilní zdroje byly nulové. Neboť ve schválené dokumentaci programu došlo k výraznému podfinancování potřeb všech subtitulů v důsledku omezeného rozpočtu výdajů kapitoly 335, druhou částí změny bylo navýšení alokace zdrojů programu na financování investičních akcí, a to v rámci všech podprogramů. Ke změně došlo včetně parametrů a indikátorů programu. Výše finančních prostředků státního rozpočtu na financování programu se navýšila, jak lze vidět v tabulce č. 18, z původních 52,447 mil. Kč na 165,821 mil. Kč. Současně s tím došlo i k navýšení vlastních zdrojů účastníka programu z 0 na 21,244 mil. Kč. Navýšení alokace zdrojů programu bylo zahrnuto do státního rozpočtu 2019 a střednědobého výhledu na roky 2020 a 2021. V roce 2019 byly rozpočtovým opatřením navýšeny výdaje státního rozpočtu daného roku, kterým došlo k přesunu finančních prostředků ve výši 1,670 mil. Kč z rozpočtu kapitoly 313 Ministerstva práce a sociálních věcí do rozpočtu kapitoly 335 MZ

ČR. Druhým rozpočtovým opatřením byly dále navýšeny výdaje státního rozpočtu roku 2019, kterým došlo k přesunu prostředků ve výši 30,620 mil. Kč z provozních výdajů všech KHS do ukazatele Výdaje vedené v informačním systému programového financování EDS/SMVS celkem (vlastní zpracování dle interních informací MZ ČR)

Tabulka 18: změna dokumentace PG č. 135 060 (v mil. Kč)

Zdroje financování programu	Původní hodnota	Změna	Celkem v letech
výdaje OSS a dotace ze státního rozpočtu	52,447	113,374	165,821
vlastní zdroje účastníka programu	0	21,244	21,244

Zdroj: vlastní zpracování dle MZ ČR

Rozdíl celkových potřeb (bez vlastních zdrojů účastníka) a disponibilních zdrojů státního rozpočtu, celkovou bilanci potřeb a zdrojů programu č. 135 060 uvádí následující tabulka č. 19. Rozdíl mezi potřebami a zdroji je 377 mil. Kč. Finanční potřeby nepokryté zdroji budou s největší pravděpodobností uspokojeny v nově připravovaném navazujícím programu.

Tabulka 19: Celková bilance potřeb a zdrojů PG 135 060

	2017	2018	2019	2020	2021	Celkem
Souhrn celkových potřeb programu ze SR	82,49	123,68	124,45	111,28	101,4	543,3
Disponibilní zdroje státního rozpočtu	0	20,367	95,454	25	25	165,821
Rozdíl – souhrn potřeb rozpočtově nekrytých	82,49	103,313	28,996	86,28	76,4	377,479

Zdroj: vlastní zpracování dle dokumentace PG 135 060

V tabulce č. 20 lze vidět přehled celkových výdajů na všechny programy v daném roce vedené v informačním systému SMVS/EDS a poměr přidělených finančních prostředků do programu č. 135 060. Procentuální podíl přidělených finančních prostředků do programu je v porovnání s ostatními programy velice nízký. Nejvíce finančních prostředků je přiděleno do programu fakultních nemocnic (č. 135 010) a do programu strategických investic (č. 135 090). V průběhu trvání programu lze ale zaznamenat postupný nárůst přidělených finančních prostředků, kdy v roce 2017 šlo pouze o necelý jeden procentní bod a v roce 2020 skoro tři procentní body.

Tabulka 20: Poměr PG 135 060 z celkových výdajů (v tis. Kč)

	celkové výdaje na programy v SMVS/EDS	z toho na PG 135 060	% podíl PG 135 060 na celkových výdajích
2017	640 000	5 000	0,78
2018	902 811	10 000	1,11
2019	1 130 000	25 000	2,21
2020	980 000	25 000	2,55
2021	x	x	x

Zdroj: vlastní zpracování dle dokumentace PG 135 060

V tabulce č. 21 lze vidět celkové shrnutí programu č. 135 060 za jeho trvání v jednotlivých letech. Tabulka ukazuje přehled rozpočtu včetně jeho změn, čerpání programu v rozpadu na čerpání státního rozpočtu a čerpání nároků z nespotřebovaných výdajů a vznik nároků k 1. 1. následujícího roku. Protože program Podpory a ochrany veřejného zdraví ještě není ukončen a trvá ještě i v roce 2021, je poslední řádek proškrtán znakem „x“.

Tabulka 21: Přehled rozpočtu a čerpání PG 135 060 (v tis. Kč)

	Schválený rozpočet	Rozpočet po změnách	Konečný rozpočet	Čerpání celkem	% čerpání ke KR	Z toho čerpání		NNV k 1. 1. 20xx
						Státní rozpočet	NNV	
2017	5 000	26 135	26 135	-	-	-	-	26 135
2018	10 000	32 396	58 531	20 368	34,79%	65	20 303	38 163
2019	25 000	57 290	95 454	21 471	22,49%	152	21 319	73 983
2020	25 000	25 000	98 983	36 400	36,77%	3 853	32 547	62 583
2021	25 000	25 000	x	x	x	x	x	x
Celkem	90 000	165 821	279 103	78 239	28,03	4 070	74 169	200 864

Zdroj: vlastní zpracování dle dokumentace PG 135 060

Schválený rozpočet je původní finanční plán, který se během jednotlivých let měnil v důsledku změn provedením rozpočtových opatření – např. v roce 2019 byl navýšeny výdaje státního rozpočtu o 30, 620 mil. Kč z provozních výdajů KHS. Rozpočet po změnách je ukazatel upraveného schváleného rozpočtu a je ve výši 165 821 000 Kč, což je částka disponibilních zdrojů programu a zároveň výše potřeb. Konečný rozpočet je rozpočet po změnách navýšení o nároky z nespotřebovaných výdajů, jedná se o upravený rozpočet vč. NNV. Z toho důvodu je jeho výše 279 103 000 Kč (bez započtení roku 2021). Konečný rozpočet je tudíž o dost přesahující než rozpočet po změnách z důvodu neustále

vznikajících NNV, které se každoročně překlápí. NNV vznikají každý rok k 1. 1. následujícího roku, jejich výše se odvíjí od skutečného čerpání, neboť jejich výpočet se stanovuje odečtením čerpání od konečného rozpočtu. Za celý program č. 135 060 jsou ve výši 200 864 tis. Kč. Celkové čerpání programu dosahuje pouhých 28,03 %. V důsledku nízkého čerpání dochází k vzniku velmi vysokých NNV.

Poslední tabulka č. 22 zobrazuje jednoduše řečeno plán programu a jeho skutečnost. Program č. 135 060 není ještě ukončený, neboť končí až na konci roku 2021, údaje jsou proto zatím pouze k časovému okamžiku vypracování práce, nikoliv konečné. Tabulka zobrazuje přehled výdajů státního rozpočtu dle schválené dokumentace v jednotlivých letech a přehled alokace výdajů uvedených v informačním systému programového financování SMVS/EDS, jinak řečeno skutečné čerpání v programu. Alokace výdajů v databázi SMVS/EDS je dále rozčleněna na čerpání státního rozpočtu a NNV. Součet obou těchto ukazatelů je roven, a to 165 821 000 Kč, celková částka potřeb a disponibilních zdrojů Programu Podpory a ochrany veřejného zdraví. Je pochopitelné, že skutečné čerpání se liší od plánované dokumentace, neboť v průběhu roku dochází k mnohým změnám, konečná celková částka se musí ale shodovat.

Tabulka 22: Výdaje SR dle dokumentace a skutečná alokace v SMVS/EDS (v tis. Kč)

	2017	2018	2019	2020	2021	Celkem
Výdaje SR dle dokumentace programu schválené MF ČR	26 135	32 396	57 290	25 000	25 000	165 821
Alokace výdajů v SMVS/EDS celkem (čerpání)	-	20 368	21 471	36 400	87 582	165 821
z toho: SR	-	65	152	3 853	25 000	29 070
NNV	-	20 303	21 319	32 547	62 582	136 751

Zdroj: vlastní zpracování dle MZ ČR

5 Zhodnocení výsledků a doporučení

5.1 Zhodnocení programového financování na MZ ČR

Pro Ministerstvo zdravotnictví ČR jako zřizovatele krajských hygienických stanic platí, že je třeba mít dobře promyšlenou koncepci a strategii rozvoje celé hygienické služby jako celku. Tato skutečnost platí zároveň o všech programech. Na základě analýzy reálného vývoje průběhu a vyhodnocení programu krajských hygienických stanic plyne, že investování významně ovlivňují změny organizační struktury v rámci zdravotnických zařízení a delimitace jejich majetku. V programu č. 235 330 z let 2003 až 2016 bylo nejen čtrnáct krajských hygienických stanic, ale i čtrnáct zdravotních ústavů. Během trvání programu došlo ale k reorganizaci zdravotních ústavů a v provozu zůstaly pouze dva, ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem a ZÚ se sídlem v Ostravě. Závazky zrušených zdravotních ústavů přešly na dva zmiňované. To byl důvod prodloužení programovacího období. V důsledku reorganizace a snížení počtu účastníků programu došlo ke změnám požadavků na technické vybavení a tím k výrazné změně investování v programu. Finanční parametr byl z původních disponibilních zdrojů ve výši 102 mil. Kč pouze 85,651 mil. Kč.

Je obecně velice důležité mít v jednotlivých zdravotnických zařízeních generely rozvoje dle velikosti zařízení, které je potřeba kontinuálně zpracovávat. Zároveň je podstatné každoročně aktualizovat investiční plány obnovy nejen stavebních objektů, ale je potřeba i sledovat přístroje a vybavení, s ohledem na jejich opotřebení a nutnou obměnu. Zároveň je nutné sledovat nové trendy a aktuálnost pořízení nové techniky či vybavení. Je nezbytné, aby zdravotnické zařízení předkládalo skutečně připravené akce a zároveň je evidovalo v systémech SMVS/EDS a pravidelně je aktualizovalo. Často to zdravotnické zařízení, které předkládá investiční záměry na realizaci akce pouze „zkouší“, zda dotaci obdrží. To je samozřejmě chybný přístup.

Z výsledků je dále patrné, že jednotlivé krajské hygienické stanice dostatečně nečerpají finanční prostředky v daném roce. Všechny realizace akcí jsou založené na kvalitní a dostatečně včasné přípravě, která samotné realizaci předchází. U některých akcí ale dochází k nedostatku komplexních informací o stavu přípravy. Někteří účastníci

programu si pořádně nepřečtou pravidla postupu při přípravě a realizace akce či některé části pravidel špatně pochopí. To vše vede k časovému prodloužení celého procesu.

Na základě nízkého čerpání finančních prostředků dochází ke vzniku velmi vysokých nároků z nespotřebovaných výdajů v dalších letech. Fakt, že jsou NNV vysoké představuje poměrně velký problém. Na Ministerstvu financí ČR se musí každý rok v rámci státního závěrečného účtu vysvětlovat jejich důvod a příčina. Na objem finančních prostředků, které nebyly vyčerpány a z toho plynoucí vznik vysokých NNV má vliv několik skutečností. Zejména to, že akce zařazené do státního rozpočtu na straně jednotlivých zdravotnických zařízení nejsou dostatečně připravené. Tím vzniká zpoždění v realizaci akcí oproti původně schválenému harmonogramu. Tím nejčastějším důvodem vzniku NNV je prodloužení realizace investičních akcí z důvodu vzniklých potíží při zadávání veřejných zakázek. Každé zadávací řízení veřejné zakázky má odlišnou dobu trvání. Může se jednat o zadávací řízení, které není včas dokončené kvůli odvolání uchazečů o veřejnou zakázku. Na základě toho dochází opakovaně ke zrušení a zadávací řízení se musí celé opakovat. Vysoké NNV vznikají také z důvodu dlouhých dodacích lhůt u výrobců či dodavatelů. U některých akcí dochází i k tomu, že zdravotnická zařízení jednoduše nepožádají o vydání řídicích dokumentů Rozhodnutí o poskytnutí dotace či Stanovení výdajů na financování akce. Druhou možností je, že o ně sice požádají, ale až v druhé polovině roku, kdy objektivně roste riziko nedokončení jejich akce včas, neboť nezbývá v řadě případů pro realizaci akce a čerpání finančních prostředků státního rozpočtu dostatek času. Kalendářní rok je totiž v rámci investování o určitou dobu zkrácený. Vydávat rozpočtová opatření a čerpat finanční prostředky v rámci programů je možné až po překlopení databáze SMVS/EDS, tedy zhruba od února do konce listopadu. V prosinci a lednu dochází k uzávěrkovým pracím a vyhodnocování roku. Dalším důvodem vysokých NNV jsou úspory finančních prostředků, které zůstávají v jednotlivých agregacích (rezervách) v rámci programu. Tyto úspory vznikají v důsledku zůstatků z realizovaných zadávacích řízení. Finanční prostředky na agregacích se na konci roku převádí do NNV stejně jako finanční prostředky u akcí.

Na nevyčerpané finanční prostředky a vznik NNV měl v loňském roce jednoznačně vliv také nouzový stav vyvolaný pandemickou situací Coronaviru. V důsledku pandemie

prochází česká ekonomika obdobím recese. První nouzový stav byl vyhlášen v březnu roku 2020. Všechna vyhlášená opatření a nejistota budoucího vývoje zasáhla poptávku a nabídku a celkově narušila dodavatelsko-odběratelské vztahy a tím i programové financování. Proces investičního rozvoje je výrazně pomalejší a trvá o to déle. V pandemické situaci měly přednost akce spojené s COVID-19, které ale vzaly čas některým běžným akcím v investičním rozvoji. Realizace těchto některých běžných akcí se tak musela prodloužit.

Analýzou programů krajských hygienických stanic, konkrétně programu č. 235 330 z let 2003 až 2016 a navazujícího aktuálního programu č. 135 060 také vyplývá, že plánovaný průběh programů k dosažení cílů se během let programového období mění a v závěru se liší od původního plánu. V programu č. 235 330 se výrazně změnil časový parametr, neboť program měl trvat od roku 2003 do roku 2010, to znamená osm let, ale ve skutečnosti trval až do konce roku 2016, tedy třináct let. Změnil se také finanční parametr, kdy z plánovaných finančních prostředků na přípravu a realizaci bylo určeno 102 mil. Kč, ale bylo vyčerpáno pouze 82,651 mil. Kč.

5.2 Návrhy na zlepšení procesu programového financování

Ve většině případů nejsou eliminována rizika, která souvisejí s lidskými zdroji. Ty tvoří v průběhu celého programového financování velké procento. V celém procesu programového financování dochází k opakovanému ručnímu zadávání dat do jednotlivých systémů, se kterými programové financování pracuje. Stejně jako je systém SMVS/EDS propojen se systémem státní pokladny IISSP, je jedním z návrhů, jak zlepšit programové financování, zabezpečit datovou komunikaci i mezi systémy SMVS/EDS a ekonomickým systémem EIS JASU. Docházelo by ke snížení chybovosti zapracovaných dat při administraci s následným dávkovaným přenosem a dále k významné úspoře pracovního času participujících osob na administraci při průběhu realizace akce. Dalším rizikem lidského zdroje může být nedostatečné vzdělání osob, neochota měnit používané postupy či nerespektování rozkazů a nařízení.

Částky v systémech programového financování jsou všechny uvedeny včetně DPH a realizace rozpočtu ve státní pokladně IISSP je vedena na haléře, neboť i při běžném platebním styku se platí v haléřích. Haléře ale tvoří při programovém financování problém zejména v problematice částečných odpočtů DPH. Řada subjektů je pouze částečným plátcem DPH, a proto často dochází k poklesu vlastních prostředků účastníka programu o malé částky, způsobené právě odpočtem nebo zaokrouhlením na předložených fakturách. Vlastní prostředky jsou ale v řídicích dokumentech závazné ve smyslu minimálním, a tudíž se účastník dostává do situace, kdy porušuje podmínky stanovené správcem programu. Následné řešení těchto malých částek zatěžuje administrativně systém jak správce programu, tak účastníka ve smyslu vysvětlování, povolování výjimek apod. a nesplňuje principy 3E. Náklady na jejich řešení dalece přesahují řešenou částku. Jedná se poté o čas úředníka, množství úředníků, nebo vrácení haléřů, kde za bankovní poplatky, poštu a jiné zaplatí mnohonásobně více. To lze jistě řešit „tolerančním“ polem v podmínkách správce programu. S problematikou haléřů se ale dále pojí i komplikovanější řešení problematiky rozpočtových opatření, kdy v rámci finančních prostředků ze státního rozpočtu, nikoliv NNV, nelze haléře při změně finančního místa použít, zatímco v rámci NNV ano. Komplexním řešením by byla úprava Zákona č. 370/2017 Sb., o platebním styku tak, aby jeho realizace probíhala na celé koruny, nikoliv na haléře. Návrhem na zlepšení programového financování je tedy změnit Zákon o platebním styku v rámci odstranění haléřů a na základě toho by mohly být zrušeny haléře také u státní pokladny IISSP a v systému SMVS/EDS.

Doporučení pro účastníky programu je být na proces realizace akce více připraven. Důkladně nastudovat pravidla postupu při její přípravě a samotné realizaci. To znamená ujasnit si cíle a postupy požadované akce ještě před začátkem celého procesu, nikoliv je zjišťovat až v průběhu vedení akce.

Z porovnání současného programového financování a výsledků z kontrolní akce na programové financování z roku 2016, pod názvem „Peněžní prostředky určené na zajištění informační podpory systému financování programů a dotací a vybrané dotace a programy reprodukce majetku“, kterou prováděl Nejvyšší kontrolní úřad, jednoznačně plyne, že se programové financování posunulo o opravdu velký kus. Programové

financování v současné době slouží k vyhodnocení proběhlých výdajů ze státního rozpočtu. Informační systémy jsou spolehlivé, kompletní a plní účel, pro který vznikly.

Z analyzované skutečnosti plyne, že je u ČR snaha o programový přístup, který ale z mého pohledu postrádá tu nejdůležitější náležitost, na které je programové financování založeno. Za nejvýznamnější nedostatek, který se u programového financování na Ministerstvu zdravotnictví ČR projevuje je chybějící celková návaznost programů na jednotnou strategii či koncepci celého zdravotního systému. Proto bych doporučila vytvořit jeden hlavní národní koncept a strategii pro Ministerstvo zdravotnictví ČR vývoje celého zdravotnictví na dlouhodobý výhled, např. 30, 40 či 50 let s jasnou představou, kam se má zdravotnictví během těchto let rozvíjet. Jednoznačně určit, jaká je představa či plán zdravotnických zařízení, jejich celkový počet, dostupnost, počet specializovaných zařízení, jejich umístění atd. Podmínkou by bylo dodržovat tento národní koncept a podle toho přizpůsobovat programové financování, neboť MZ ČR je právě tvůrce všech programů. Nepříznivým faktem je neschopnost dosáhnout politické shody v oblasti dlouhodobých priorit.

Je nutné podotknout, že již existuje celá řada strategických dokumentů. Jedním z nich je například dokument Zdraví 2030, který tvoří strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR, a to do roku 2030. Zpracování této strategie proběhlo v letech 2018 – 2019 a bylo schváleno usnesením vlády 18. 11. 2019. Jeho doba realizace je od roku 2021 do roku 2030, tedy na desetileté období a za jeho implementaci je odpovědně MZ ČR. Strategie vychází ze strategie Zdraví 2020, o kterou se opírá program hygienické služby, dále z Národní strategie elektronického zdravotnictví a Strategie reformy psychiatrické péče. Je ale otázkou, zda je to dostatečné. Národních strategií existuje totiž spousta, ale je potřeba vytvořit jednu konkrétní koncepci pro MZ ČR, jak existujících národních strategií dosáhnout a nástrojem je právě programové financování.

6 Závěr

Cílem diplomové práce bylo nalézt a navrhnout zlepšení procesu programového financování v rezortu Ministerstva zdravotnictví ČR, které povede ke zvýšení ekonomického efektu měřeného kritérii 3E (hospodárnost, efektivnost, účelnost). Dílčími cíli byla řešerše zkoumané problematiky a analýza vývoje a vyhodnocení programů krajských hygienických stanic za téměř dvacetileté období.

V teoretické části bylo nejdříve charakterizováno programové financování v České republice z hlediska jeho vývoje a porovnání s institucionálním způsobem financování. Následující kapitoly byly zaměřeny na informační systémy, se kterými programové financování pracuje, jako je rozpočtový informační systém programového financování RISPF, který je složen ze tří modulů, a to evidenční dotační systém EDS, správa majetku ve vlastnictví státu SMVS a jednotný dotační portál JDP. Dále také státní pokladna IISSP a ekonomický informační systém JASU. Následně bylo popsáno obecné schéma realizace programu, obsah dokumentace programu a kritéria při jeho hodnocení. Poté bylo popsáno Ministerstvo zdravotnictví ČR, jeho rozpočet, jednotlivé programy a konkrétní pravidla postupu při přípravě a realizaci akcí. V poslední kapitole byly popsány krajské hygienické stanice.

Praktická část obsahuje analýzu příjmů a výdajů Ministerstva zdravotnictví ČR, dále analýzu výdajů určených na programové financování. Obsahem je především analýza a vyhodnocení programů zaměřených na oblast krajských hygienických služeb. Konkrétně se jedná o program č. 235 330 z let 2003 až 2016 s názvem Program podpory a ochrany veřejného zdraví, kde byla provedena komparace plánovaných a skutečných faktorů a na to navazující program č. 135 060 se stejným názvem.

Z výsledků práce bylo tedy zjištěno, že investování významně ovlivňují změny organizační struktury a delimitace jejich majetku v rámci zdravotnických zařízení. To dokazuje reorganizace původních čtrnácti zdravotních ústavů, jejichž působnost byla převedena pouze na dva, a to Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem a Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě. Je velmi důležité mít v jednotlivých zdravotnických zařízeních generely rozvoje

dle velikosti zařízení, které je potřeba kontinuálně zpracovávat. Zároveň je podstatné ve zdravotnických zařízení každoročně aktualizovat investiční plány obnovy majetku.

Z práce dále plyne, že krajské hygienické stanice dostatečně nečerpají finanční prostředky ze státního rozpočtu, a tím dochází k vzniku vysokých nároků z nespotřebovaných výdajů, které se musí každoročně vysvětlovat Ministerstvu financí ČR. Na objem nevyčerpaných finančních prostředků a vzniku nároků z nespotřebovaných výdajů má vliv zejména prodloužení realizace investičních akcí z důvodu vzniklých potíží při zadávání veřejných zakázek. Dalším častým důvodem je nepřipravenost akce účastníka programu, čímž vzniká zpoždění v realizaci akcí oproti původně schválenému harmonogramu. Dalším důvodem nízkého čerpání je také ovlivnění pandemickou situací Koronaviru, kvůli které prochází česká ekonomika obdobím recese (nejen česká). Nařízená opatření narušila dodavatelsko-odběratelské vztahy a tím i celý proces programového financování.

Návrhy byly zaměřeny na zjednodušení procesu programového financování, které by vedlo ke zvýšení ekonomického efektu měřeného kritérii 3E. Prvním návrhem bylo spojení systému státní pokladny IISSP a ekonomického informačního systému JASU pro snížení chybovosti při administraci dat a úsporu pracovního času podílejících se zaměstnanců. Další variantou návrhu bylo odstranění řádu haléřů buď v integrovaném informačním systému státní pokladny IISSP nebo alespoň v systému SMVS/EDS, neboť to přináší příliš mnoho komplikací při částečném odpočtu DPH, na jehož nárok má řada subjektů podílejících se na programovém financování, dalším důvodem je komplikace při tvorbě rozpočtových opatření.

Posledním návrhem je institucionální koncept Ministerstva zdravotnictví s dlouhodobým výhledem rozvoje zdravotnictví, podle kterého by Ministerstvo tvořilo programy v programovacím období. Národních strategií ve zdravotnictví existuje mnoho, ale stále chybí jeden určený pro MZ ČR, kterým se bude dosahovat již existujících strategických dokumentů a nástrojem je právě programové financování.

7 Seznam použitých zdrojů

7.1 Tištěné dokumenty

HAMERNÍKOVÁ, Bojka. *Veřejné finance: vybrané problémy*. Praha: Wolters Kluwer, 2017. ISBN 978-80-7552-577-2.

KALOUDA, František, Josef MECH a Pavel POVOLNÝ. *Metody analýz výdajů státního rozpočtu*. Praha: Alfa Publishing, 2007. Management studium. ISBN isbn978-80-86851-75-4.

OCHRANA, František. *Programové financování a hodnocení veřejných výdajů: teorie a metodika hodnocení veřejných výdajů a veřejných služeb v systému programové alokace zdrojů*. Praha: Ekopress, 2006. ISBN 80-86929-13-2.

OCHRANA, František, Jan PAVEL a Leoš VÍTEK. *Veřejný sektor a veřejné finance: financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*. Praha: Grada, 2010. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3228-2.

PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 2., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-052-1.

PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-351-5.

PEKOVÁ, Jitka. *Veřejné finance: úvod do problematiky*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-358-4.

STRECKOVÁ, Yvonne a Ivan MALÝ. *Veřejná ekonomie: pro školu i praxi*. Praha: Computer Press, 1998. Business books (Computer Press). ISBN 80-7226-112-6.

STRNADOVÁ, Zuzana. *Co by měl vědět příjemce dotace*. Praha: Grada Publishing, 2019. Finance a investování. ISBN 978-80-247-3076-9.

ŠUMPÍKOVÁ, Markéta, František OCHRANA a Jan PAVEL. Veřejné výdajové programy a jejich efektivnost. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. Ekonomie (Eurolex Bohemia). ISBN 80-86861-77-5.

7.2 Elektronické dokumenty

C. MOSHER, Frederick a Edward C. PAGE. *Britannica: Responses to incrementalism* [online]. 2015 [cit. 2020-08-27]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/public-administration/Responses-to-incrementalism#ref417559>

EIS JASU [online]. [cit. 2020-09-01]. Dostupné z: <https://www.muzo.cz/produkty/oblast-ucetnictvi/eis-jasu-cs>

Magistrát města Brna. Metodická pomůcka OŽP MMB k rozlišení neinvestičních (běžných) a investičních (kapitálových) výdajů [online]. [cit. 2020-08-30]. Dostupné z: <https://ekodotace.brno.cz/wp-content/uploads/2019/09/Metodick%C3%A1-pom%C5%AFcka-k-rozli%C5%A1en%C3%AD-investi%C4%8Dn%C3%ADch-a-neinvesti%C4%8Dn%C3%ADch-v%C3%BDdaj%C5%AF.pdf>

Ministerstvo financí České republiky. *Jednotný dotační portál* [online]. 5. 5. 2020 [cit. 2020-08-27]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/o-ministerstvu/informacni-systemy/programove-financovani/jednotny-dotacni-portal>

Ministerstvo financí České republiky. *Programové financování: Základní informace* [online]. 9. 6. 2016 [cit. 2020-08-26]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/o-ministerstvu/informacni-systemy/programove-financovani/zakladni-informace>

Ministerstvo financí České republiky. *RISPF* [online]. 16. 8. 2019 [cit. 2020-08-27]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/o-ministerstvu/informacni-systemy/programove-financovani/rispf>

Ministerstvo financí České republiky. *Státní rozpočet 2020 v kostce: Kapesní příručka Ministerstva financí ČR* [online]. 2020 [cit. 2020-09-26]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/o-ministerstvu/vzdelavani/rozpocet-v-kostce/statni-rozpocet-v-kostce-2020-38000>

Ministerstvo financí České republiky. *Studijní text ke zvláštní části úřednické zkoušky pro obor státní služby Finance* [online]. Červenec 2018, 2. aktualizované vydání [cit. 2020-08-26]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/zkusebni-otazky-a-odborna-literatura.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

Ministerstvo financí České republiky. *Úvodem k projektu Státní pokladny* [online]. 26. 4. 2011 [cit. 2020-10-07]. Dostupné z: <https://www.statnipokladna.cz/cs/o-statni-pokladne>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Investice – Programy reprodukce majetku 2016 - 2027* [online]. [cit. 2020-10-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/dotace-a-programove-financovani/investice/programy-reprodukce-majetku-2016-2027/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *O ministerstvu* [online]. [cit. 2020-09-19]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/ministerstvo-zdravotnictvi/o-ministerstvu/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Pravidla postupu* [online]. 23. 3. 2011 [cit. 2020-10-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/pravidla-postupu/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Závěrečný účet za rok 2019: KAPITOLA 335 – Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. [cit. 2020-09-26]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/08/N%C3%81VRH-SZU-2019-komplet.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *135 060 Program podpory a ochrany veřejného zdraví* [online]. 2. 3. 2020 [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/135-060-program-podpory-a-ochrany-verejneho-zdravi/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *135 061 Pořízení, obnova a provozování ICT* [online]. 21. 6. 2019 [cit. 2020-10-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/14527/38109/135%20060%20zm%C4%9Bna%20%C4%8D.%201.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *135 062 Biologická ochrana obyvatelstva ČR* [online]. [cit. 2020-10-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/14527/38111/135%20062%20zm%C4%9Bna%20%C4%8D.%201.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *135 063 Národní program HIV/AIDS* [online]. 21. 6. 2019 [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/14527/38112/135%20063%20zm%C4%9Bna%20%C4%8D.%201.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *135 064 Hodnocení rizik a Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva ČR* [online]. 21. 6. 2019 [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/14527/38113/135%20064%20zm%C4%9Bna%20%C4%8D.%201.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *135 065 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny* [online]. 21. 6. 2019 [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/14527/38114/135%20065%20zm%C4%9Bna%20%C4%8D.%201.pdf>

Státní zdravotní ústav. *Zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2020* [online]. Listopad 2020 [cit. 2021-01-25]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2020/HIV_AIDS_1_1_2020.pdf

7.3 Právní předpisy

Česká republika. Ministerstvo pro místní rozvoj. *Metodický pokyn pro evaluace v programovém období 2014-2020* [online]. Březen 2016 [cit. 2020-09-12]. Dostupné z: http://www.dotaceeu.cz/getmedia/9cf7f984-4748-4695-901c-d9b10f12bcd6/MP-evaluace_v4.pdf

Česká republika. *Pokyn č. R 1-2010: k upřesnění postupu Ministerstva financí, správců programů a účastníků programu při přípravě, realizaci, financování a vyhodnocování programu nebo akce a k provozování informačního systému programového financování* [online]. 7. 6. 2010 [cit. 2020-10-19]. Dostupné z: <https://www.sagit.cz/info/fz10017>

Česká republika. *Vyhláška č. 560/2006 Sb.: Vyhláška o účasti státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku* [online]. 1. 1. 2007 [cit. 2020-10-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-560#f3149249>

Česká republika. *Vyhláška č. 367/2015 Sb.: Vyhláška o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání)* [online]. [cit. 2020-10-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-367>

Česká republika. *Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla)* [online]. [cit. 2020-08-26]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/49515/1/2>

Česká republika. *Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů* [online]. 11. 08. 2000 [cit. 2020-09-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

Česká republika. *Zákon č. 2/1969 Sb.: Zákon České národní rady o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky* [online]. [cit. 2020-09-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1969-2>

8 Přílohy

Tabulka 23: Seznam organizací přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví ČR

Seznam organizací v přímé působnosti MZ ČR			
Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky	Hygienická stanice hlavního města Prahy se sídlem v Praze	Léčebna tuberkulózy a respiračních nemocí Janov	Psychiatrická nemocnice v Dobřanech
BALMED Praha, státní podnik	Institut klinické a experimentální medicíny	Léčebné lázně Lázně Kynžvart	Psychiatrická nemocnice v Kroměříži
Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví	Masarykův onkologický ústav	Psychiatrická nemocnice v Opavě
Dětská psychiatrická nemocnice	Koordinační středisko transplantací	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů	Rehabilitační ústav Hrabyně
Dětská psychiatrická nemocnice Opařany	KHS Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích	Národní lékařská knihovna	Rehabilitační ústav Kladruby
Dětská psychiatrická nemocnice v Lounech	KHS Jihomoravského kraje se sídlem v Brně	Národní ústav duševního zdraví	Revmatologický ústav
Endokrinologický ústav	KHS Karlovarského kraje se sídlem v Karlových Varech	Fakultní nemocnice Na Bulovce	Státní léčebné lázně Bludov, státní podnik
Fakultní nemocnice Brno	KHS kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě	Nemocnice Na Homolce	Státní léčebné lázně Janské Lázně, státní podnik
Fakultní nemocnice Hradec Králové	KHS Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové	Psychiatrická léčebna Červený Dvůr	Státní ústav pro kontrolu léčiv
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci	Psychiatrická léčebna Šternberk	Státní zdravotní ústav
Fakultní nemocnice Olomouc	KHS Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě	Psychiatrická nemocnice Bohnice	Fakultní Thomayerova nemocnice
Fakultní nemocnice Ostrava	KHS Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci	Psychiatrická nemocnice Brno	Ústav hematologie a krevní transfuze
Fakultní nemocnice Plzeň	KHS Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích	Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod	Ústav pro péči o matku a dítě
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	KHS Plzeňského kraje se sídlem v Plzni	Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
Fakultní nemocnice v Motole	KHS Středočeského kraje se sídlem v Praze	Psychiatrická nemocnice Jihlava	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé	KHS Ústeckého kraje se sídlem v Ústí nad Labem	Psychiatrická nemocnice Kosmonosy	Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Horské lázně Karlova Studánka, státní podnik	KHS Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně	Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské	Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem

Zdroj: vlastní zpracování dle podkladů MZ ČR