

**Karlovarský kraj**

sídlo: Závodní 353/88, 360 06 Karlovy Vary - Dvory  
IČO: 70891168  
DIČ: CZ70891168  
zastoupený: Ing. Petrem Kulhánkem, hejtmánem Karlovarského kraje,  
v souladu s usnesením Zastupitelstva Karlovarského kraje:  
č. ZK 21/01/22 ze dne 31.01.2022

bankovní spojení: č.ú.:

datová schránka: siqbxt2

(dále také jen „*kraj*“)

a

**Nemocnice Ostrov s.r.o.**

sídlo: Na Florenci 2116/15, Nové Město, 110 00 Praha 1  
IČO: 477 14 913  
DIČ: CZ699004572  
zastoupená: Mgr. Barborou Vaculíkovou, MBA, jednatelkou  
MUDr. Václavem Jirků, jednatelem

bankovní spojení: č. ú.:  
veřejný rejstřík: Městský soud v Praze, oddíl C, vložka 128389  
datová schránka: cwspvjg

(dále také jen „*nemocnice*“)  
(společně jako „*smluvní strany*“)

uzavřely níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto:

**SMLOUVU**  
**o poskytování zdravotních služeb jako služeb obecného**  
**hospodářského zájmu společností Nemocnice Ostrov s.r.o., provozující**  
**nemocnici v Ostrově (dále také „smlouva“)**

**Preambule**

Usnesením Zastupitelstva Karlovarského kraje č. ZK 21/01/22 ze dne 31.01.2022 kraj vymezil zdravotní služby poskytované nemocnicí jako služby obecného hospodářského zájmu a v souladu s Rozhodnutím Komise 2012/21/EU ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu pověřil nemocnici poskytováním těchto služeb pro příslušné území, jakožto závazkem veřejné služby. Vedeny snahou přesně vymezit svá vzájemná práva a povinnosti z uvedeného aktu kraje vyplývající uzavírají smluvní strany tuto smlouvu o poskytování zdravotních služeb společností Nemocnice Ostrov s.r.o. jako služeb obecného hospodářského zájmu.

## **I.** **Předmět smlouvy**

Předmětem smlouvy je stanovení podmínek pro poskytování zdravotní služby jako služby obecného hospodářského zájmu, stanovení způsobu výpočtu vyrovnávací platby a její kontroly.

Nemocnice se smlouvou zavazuje za podmínek dále v této smlouvě stanovených poskytovat zdravotní službu, kterou Zastupitelstvo kraje svým usnesením pro stanovené období vymezilo jako službu obecného hospodářského zájmu a kraj se naproti tomu zavazuje poskytnout nemocnici na poskytování této služby vyrovnávací platbu způsobem níže ve smlouvě dohodnutým.

## **II.** **Vymezení zdravotních služeb jako služeb obecného hospodářského zájmu pro rok 2022**

Pro účely této smlouvy se za služby obecného hospodářského zájmu považují tyto v usnesení Zastupitelstva kraje uvedeném v preambuli smlouvy vymezené zdravotní služby:

- Zdravotní služby poskytované v rámci oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče v nemocnici v Ostrově, na adrese U Nemocnice 1161, 363 01 Ostrov,
- Zdravotní služby poskytované v rámci interního oddělení v nemocnici v Ostrově, na adrese U Nemocnice 1161, 363 01 Ostrov.

Bližší specifikace výše uvedených zdravotních služeb je obsažena v příloze č. 1 smlouvy.

## **III.** **Území, pro které bude služba obecného hospodářského zájmu nemocnicí poskytována**

Nemocnice se touto smlouvou zavazuje poskytovat služby vymezené v článku II. smlouvy (dále jen „služby“) v prostorách objektů nemocnice Ostrov (viz specifikace v čl. II smlouvy), a to pro území Karlovarského kraje, zejména pak pro území správních obvodů těchto obcí s rozšířenou působností: Karlovy Vary a Ostrov.

## **IV.** **Doba trvání závazku poskytovat službu**

Nemocnice bude poskytovat službu od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022.

## **V.** **Způsob výpočtu výše vyrovnávací platby**

1. Výše vyrovnávací platby za závazek veřejné služby (dále jen „vyrovnávací platba“) je omezena rozsahem nezbytným pro úhradu nákladů vynaložených v souvislosti s plněním závazku veřejné služby, přičemž musí být zohledněny příslušné příjmy a přiměřený výnos z vlastního kapitálu za plnění tohoto závazku.
2. Výše vyrovnávací platby za závazek veřejné služby je pro příslušné období stanovena dle přílohy č. 2 smlouvy a dle níže uvedených zásad. Podrobný návod k výpočtu výše vyrovnávací

platby upravuje Metodický pokyn Karlovarského kraje k výpočtu výše vyrovnávací platby za poskytování zdravotní služby jako služby obecného hospodářského zájmu, určený pro nemocnice poskytující zdravotní službu na území Karlovarského kraje, který je pro nemocnici závazný (dále jen „metodický pokyn“) a tvoří přílohu č. 2 smlouvy.

3. Při stanovení výpočtu vyrovnávací platby dle odst. 2 tohoto článku se zohledňují nezbytné náklady vynaložené nemocnicí v souvislosti s poskytováním služby. U nákladů, u nichž není možné jednoznačně stanovit jejich výši připadající na tu kterou službu, budou stanoveny jako maximální procentuální podíl z ostatních nákladů souvisejících s poskytováním služby a přiměřený zisk, vše viz metodický pokyn. Naproti tomu zde nelze zohlednit takové náklady, jako jsou manka, škody, smluvní či zákonné sankce apod. – viz metodický pokyn.
4. Při stanovení výpočtu vyrovnávací platby dle odst. 2 tohoto článku se zohledňují příjmy (výnosy) z poskytování služby dle metodického pokynu.
5. Pro účely smlouvy se přiměřeným ziskem rozumí míra návratnosti vlastního kapitálu, přičemž jeho výše je stanovena v metodickém pokynu.
6. Vyrovnávací platba se neposkytuje na náklady spojené s jinými činnostmi nemocnice, které nesouvisí s poskytováním služby.
7. Smluvní strany se dohodly, že pokud kraj poskytne nemocnici vyrovnávací platbu pro všechna ztrátová oddělení, tzn. uhradí celou ztrátu nemocnice, je nemocnice povinna použít veškeré zisky plynoucí nemocnici z jiných činností mimo rozsah služby, na které byla poskytnuta vyrovnávací platba za období, které je předmětem vyrovnávací platby, na financování služby.
8. Nemocnice musí příslušné náklady a výnosy, které jsou předmětem služby obecného hospodářského zájmu, promítnout v účetnictví nemocnice nejpozději do 30.06. následujícího kalendářního roku.

## VI.

### Vyrovnávací platba – výsledná, mimořádná a předběžná kalkulace

1. Zastupitelstvo kraje na základě doporučení rady kraje vymezí zdravotní služby poskytované nemocnicí jako služby obecného hospodářského zájmu, pověří nemocnici poskytováním těchto služeb pro příslušné území jakožto závazkem veřejné služby, schválí pro vybraná oddělení předběžnou výši vyrovnávací platby pro příslušné období a schválí smlouvu o poskytování služby obecného hospodářského zájmu na příslušné období. O rozhodnutí zastupitelstva kraje bude nemocnice písemně vyzooměna
2. Nemocnice je povinna vždy nejpozději do 40 kalendářních dnů po dni ověření účetní závěrky za uplynulý kalendářní rok, na který je vyrovnávací platba poskytována:
  - a. zpracovat a předložit výslednou kalkulaci výše vyrovnávací platby pro uplynulý kalendářní rok způsobem stanoveným v metodickém pokynu (dále jen „výsledná kalkulace“) pro zdravotní služby, které byly předmětem vyrovnávací platby od kraje, a takto zpracovanou výslednou kalkulaci v uvedené lhůtě 40 kalendářních dnů předložit odboru zdravotnictví. Vzorové znění výsledné kalkulace je součástí metodického pokynu. Společně s výslednou kalkulací předloží ve shodném termínu nemocnice odboru zdravotnictví
  - b. předložit zprávu nezávislého auditora k vyúčtování služby obecného hospodářského zájmu, ze které bude zřejmé,
    - i. že nemocnice vedla oddělenou analytickou účetní evidenci nákladů a výnosů vztahujících se k službám obecného hospodářského zájmu v souladu se smlouvou o poskytnutí vyrovnávací platby,

- ii. že při rozvrhování režii postupovala v souladu se svými vnitřními pravidly, která byla v souladu s metodickým pokynem, a
  - iii. že sestavila výslednou kalkulaci řádně a z údajů vedených v oddělené evidenci nákladů a výnosů týkajících se poskytované veřejné služby podle jednotlivých oddělení.
3. Nebude-li výsledná kalkulace nemocnicí zpracována v souladu se smlouvou o poskytnutí vyrovnávací platby, je odbor zdravotnictví oprávněn výslednou kalkulaci vrátit nemocnici k opravě. Nemocnice je v takovém případě povinna nejpozději do 15 kalendářních dnů výslednou kalkulaci v souladu s požadavky odboru zdravotnictví opravit a takto opravenou výslednou kalkulaci v této lhůtě předložit kraji. Shodně bude postupováno i v případě, bude-li i po opravě provedené dle předchozí věty tohoto odstavce výsledná kalkulace stále vykazovat nedostatky.
4. Pokud nebude ze strany odboru zdravotnictví postupováno dle odst. 3 tohoto článku, případně bude-li výsledná kalkulace postupem dle odst. 3 tohoto článku nemocnicí řádně opravena, bude výsledná kalkulace odborem zdravotnictví akceptována a předložena k projednání zastupitelstvu kraje, které na základě této kalkulace schválí výslednou výši vyrovnávací platby. O rozhodnutí zastupitelstva kraje bude nemocnice písemně vyrozuměna.
5. V případě, že bude záloha na vyrovnávací platbu poskytnutá krajem nemocnici vyšší než výsledná výše vyrovnávací platby schválená krajem na základě výsledné kalkulace dle odst. 2 tohoto článku, bude takto vzniklý rozdíl představovat nadměrnou vyrovnávací platbu, kterou je nemocnice povinna vrátit na účet kraje uvedený v záhlaví smlouvy nejpozději do 60 kalendářních dnů po dni schválení výsledné výše vyrovnávací platby na základě výsledné kalkulace za předchozí kalendářní rok v zastupitelstvu kraje. Nadměrná platba bude uhrazena na č.ú. [REDAKCE] variabilní symbol [REDAKCE] specifický symbol [REDAKCE]
6. V případě, že bude záloha na vyrovnávací platbu poskytnutá krajem nemocnici nižší než výše vyrovnávací platby vyplývající z výsledné kalkulace schválené krajem dle odst. 2 tohoto článku, bude takto vzniklý rozdíl představovat nedostatečnou vyrovnávací platbu. Zastupitelstvo kraje může rozhodnout o doplacení vzniklého rozdílu na účet nemocnice uvedený v záhlaví smlouvy s ohledem na odst. 9 tohoto článku. Tato platba bude nemocnici poskytnuta nejpozději do 60 kalendářních dnů po dni schválení výsledné výše vyrovnávací platby na základě výsledné kalkulace za předchozí kalendářní rok v zastupitelstvu kraje.
7. V případě, že v průběhu kalendářního roku dojde k podstatným neočekávaným změnám ve výdajích (nákladech) či příjmech (výnosech) spojených s poskytováním služby, se kterými nebylo počítáno při sestavování předběžné kalkulace výše vyrovnávací platby a které mají podstatný vliv na ekonomickou situaci nemocnice, může nemocnice zpracovat a předložit kraji mimořádnou průběžnou kalkulaci výše vyrovnávací platby (dále jen „mimořádná kalkulace“). Na základě této mimořádné kalkulace může být zastupitelstvem kraje schválena změna předběžné výše vyrovnávací platby a odpovídající snížení či zvýšení záloh na vyrovnávací platbu, případně poskytnutí mimořádných záloh na vyrovnávací platbu. Ve vztahu ke zpracování, předkládání, kontrole a případným opravám mimořádné kalkulace a ve vztahu ke schvalování změny výše vyrovnávací platby se použijí přiměřeně předchozí ustanovení tohoto článku smlouvy týkající se předběžné kalkulace.
8. Kraj je oprávněn pozastavit placení záloh na vyrovnávací platbu, jakož i případných doplateků vyrovnávací platby v případě, že nemocnice nebude poskytovat službu v souladu s touto smlouvou či obecně závaznými právními předpisy, a to až do doby, kdy dojde ze strany nemocnice k odstranění veškerých zjištěných nedostatků.
9. V závislosti na aktuální ekonomické situaci kraje, popř. na základě rozhodnutí zastupitelstva kraje je kraj oprávněn jednostranně posunout splatnost záloh na vyrovnávací platbu, jakož i

případných doplatků vyrovnávací platby, případně vyrovnávací platbu či zálohy na ni jednostranně snížit, případně vyrovnávací platbu či zálohy na ni nemocnici vůbec neposkytnout. O opatřeních dle předchozí věty tohoto odstavce je kraj povinen nemocnici bez zbytečného odkladu písemně informovat.

10. Nemocnice bere na vědomí, že výše vyrovnávací platby, jakož i výše záloh na ni, musí být v každém jednotlivém případě schválena zastupitelstvem kraje a že tedy pro případ neschválení jejich výše zastupitelstvem kraje nebudou tyto platby krajem nemocnici poskytnuty, respektive budou poskytnuty pouze ve schválené výši.
11. Nemocnice je povinna nejpozději do 31. října kalendářního roku zpracovat předběžnou kalkulaci výše vyrovnávací platby pro následující kalendářní rok 2023 způsobem stanoveným v metodickém pokynu (dále jen „předběžná kalkulace“), a to pro všechna ztrátová oddělení, která nemocnice provozuje a takto zpracovanou předběžnou kalkulaci v uvedené lhůtě předložit Odboru zdravotnictví Krajského úřadu Karlovarského kraje (dále jen „odbor zdravotnictví“). Vzorové znění předběžné kalkulace je součástí metodického pokynu.
12. Nebude-li předběžná kalkulace nemocnicí zpracována v souladu se smlouvou, je odbor zdravotnictví oprávněn předběžnou kalkulací vrátit nemocnici k opravě. Nemocnice je v takovém případě povinna nejpozději do 7 kalendářních dnů předběžnou kalkulaci v souladu s požadavky odboru zdravotnictví opravit a takto opravenou předběžnou kalkulaci v této lhůtě předložit odboru zdravotnictví. Stejným způsobem bude postupováno i v případě, bude-li i po opravě provedené dle předchozí věty tohoto odstavce předběžná kalkulace stále vykazovat nedostatky.

Pokud nebude ze strany odboru zdravotnictví postupováno dle odst. 12 tohoto článku, případně bude-li předběžná kalkulace postupem dle odst. 12 tohoto článku nemocnicí řádně opravena, bude předběžná kalkulace odborem zdravotnictví předložena k projednání vedení kraje a následně rady kraje, která navrhne na základě priorit a finanční situace kraje, pro jaká ztrátová oddělení bude následující kalendářní rok poskytována vyrovnávací platba formou služby obecného hospodářského zájmu.

## VII.

### Výše předběžné vyrovnávací platby a její splatnost

1. Výše předběžné kalkulace vyrovnávací platby vychází z žádosti předložené nemocnicí do 31. října kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, na který je vyrovnávací platba požadována, viz příloha č. 3.
2. Výše předběžné vyrovnávací platby pro Nemocnici Ostrov s.r.o. na rok 2022 byla Zastupitelstvem Karlovarského kraje dne 31.01.2022 usnesením č. ZK 21/01/22 stanovena ve výši: 5.000.000,- Kč (slovy pět milionů korun českých).
3. Výše předběžné vyrovnávací platby uvedené v odstavci 2 tohoto článku bude uhrazena krajem do 30 kalendářních dní od podpisu smlouvy.
4. Předběžná kalkulace na rok 2022 všech ztrátových oddělení nemocnice, která obsahuje i oddělení, které jsou předmětem služby obecného hospodářského zájmu dle smlouvy, je uvedena v příloze č. 3 smlouvy.

## VIII.

### Kontrola výše vyrovnávací platby

1. Nemocnice je povinna umožnit kraji nebo jím určenému subjektu kdykoliv na vyžádání kraje provedení kontroly veškerých dat, účetních dokladů a dalších dokumentů potřebných pro posouzení správnosti výpočtu vyrovnávací platby v rámci předběžné kalkulace, výsledné kalkulace či v rámci mimořádné kalkulace. Při těchto kontrolách je nemocnice povinna poskytnout kraji veškerou nezbytnou součinnost.
2. Kraj je dále oprávněn provést srovnání, zda náklady na poskytování služby nemocnicí vykázané v rámci předběžné kalkulace, výsledné kalkulace či v rámci mimořádné kalkulace odpovídají nákladům obvykle vynakládaným na poskytování shodných služeb subjekty srovnatelnými s nemocnicí.
3. Dospěje-li kraj na základě srovnání nákladů provedeného dle odst. 2 tohoto článku k závěru, že náklady vykázané nemocnicí v rámci nové předběžné kalkulace, výsledné kalkulace či v rámci mimořádné kalkulace převyšují náklady obvykle vynakládané na poskytování shodných služeb subjekty srovnatelnými s nemocnicí, je oprávněn vyrovnávací platbu za příslušný kalendářní rok způsobem odpovídajícím zjištěnému rozdílu snížit. Bude-li vyrovnávací platba v době zjištění rozdílu dle předchozí věty tohoto odstavce již nemocnici vyplacena, bude takto zjištěný rozdíl představovat nadměrnou vyrovnávací platbu, kterou je nemocnice povinna vrátit na účet kraje uvedený v záhlaví smlouvy nejpozději do 30 kalendářních dnů ode dne, v němž bude k vrácení této nadměrné vyrovnávací platby krajem vyzvána.
4. Kraj je rovněž oprávněn průběžně porovnávat, zda výše přiměřeného zisku stanovená v metodickém pokynu odpovídá průměrné míře návratnosti vlastního kapitálu platné ve zdravotnictví, přičemž dospěje-li k závěru, že výše přiměřeného zisku stanovená v metodickém pokynu tuto míru překračuje, je oprávněn vyrovnávací platbu za příslušný kalendářní rok způsobem odpovídajícím zjištěnému rozdílu snížit. Bude-li vyrovnávací platba v době zjištění rozdílu dle předchozí věty tohoto odstavce již nemocnici vyplacena, bude takto zjištěný rozdíl představovat nadměrnou vyrovnávací platbu, kterou je nemocnice povinna vrátit na účet kraje uvedený v záhlaví smlouvy nejpozději do 30 kalendářních dnů ode dne, v němž bude k vrácení této nadměrné vyrovnávací platby krajem vyzvána.
5. Pro případ, že nastane některá ze situací předpokládaných v odst. 3 či v odst. 4 tohoto článku, se smluvní strany zavazují uzavřít dodatek k smlouvě, jímž odpovídajícím způsobem aktualizují ukazatele pro výpočet vyrovnávací platby tak, aby byl vznik jakýchkoliv nadměrných vyrovnávacích plateb do budoucna vyloučen.
6. Nemocnice je povinna nejpozději do 30 kalendářních dnů ode dne doručení výzvy kraje vrátit na účet kraje uvedený v záhlaví smlouvy rovněž vyplacenou vyrovnávací platbu, která byla ve skutečnosti nemocnicí použita za jiným účelem, než je úhrada nákladů, které mohou být ve smyslu metodického pokynu zohledněny při stanovení výše vyrovnávací platby, a to vždy v rozsahu, v jakém byla vyrovnávací platba takto nesprávně nemocnicí použita.

## IX.

### Další povinnosti nemocnice

Nemocnice je nad rámec ostatních svých povinností vyplývajících ze smlouvy zejména povinna:

- a) používat prostředky z vyplacené vyrovnávací platby výlučně na úhradu nákladů, které mohou být ve smyslu článku V. odst. 3 smlouvy zohledněny při stanovení výše vyrovnávací platby;

- b) poskytovat službu na náležitě odborné úrovni (tzn. podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti) a v souladu s veškerými obecně závaznými právními předpisy;
- c) zajistit dostatečné personální, věcné a technické vybavení nezbytné pro poskytování služby v souladu s právními předpisy;
- d) zajistit, aby po celou dobu trvání smlouvy byla nemocnice ve smyslu příslušných právních předpisů řádně oprávněna poskytovat veškeré služby, které jsou předmětem vyrovnávací platby v souladu s touto smlouvou;
- e) vykazovat příjmy (výnosy) a výdaje (náklady) spojené s poskytováním služby na straně jedné a s jinými činnostmi nemocnice na straně druhé ve svém účetnictví odděleně a zároveň vždy uvést, podle jakých měřítek byly jednotlivé příjmy (výnosy) a výdaje (náklady) nemocnicí zařazeny do té či oné skupiny – viz metodický pokyn;
- f) vést účetnictví v souladu s příslušnými právními předpisy, tedy zejména tak, aby bylo správné, úplné, průkazné, srozumitelné, přehledné a aby zaručovalo trvalost účetních záznamů;
- g) uchovávat veškeré účetní doklady prokazující správnost výpočtu výše vyrovnávací platby po dobu deseti let od konce kalendářního roku, za který byla vyrovnávací platba krajem nemocnici poskytnuta;
- h) postupovat při poskytování služby, jakož i v rámci své veškeré další činnosti, s péčí řádného hospodáře, to je zejména nezvyšovat náklady na svoji činnost nad míru obvyklou a nesnižovat bezdůvodně výnosy ze své činnosti. V tomto směru je nemocnice především povinna při nákupu zdravotnického materiálu, zařízení, jakož i dalšího zboží a služeb dbát důsledně na to, aby náklady s tím spojené byly při zachování nezbytné kvality pořizovaného zboží a služeb minimalizovány, a postupovat v souladu s obecně závaznými právními předpisy o zadávání veřejných zakázek v rozsahu těmito právními předpisy vyžadovaném;
- i) na vyžádání kraje prokázat, že jakékoliv náklady na činnost nemocnice byly vynaloženy účelně a že tyto odpovídají obvyklé tržní ceně zboží či služeb srovnatelných se zbožím či službami, které byly za tyto náklady nemocnicí pořízeny;
- j) bez předchozího písemného souhlasu kraje neposkytovat službu prostřednictvím třetího subjektu;
- k) nepřevést žádná práva ani povinnosti ze smlouvy na jiný subjekt bez souhlasu kraje.

## X.

### **Kontrola plnění povinností nemocnice**

1. Kraj má právo kontrolovat plnění povinností nemocnice při poskytování služby sjednané ve smlouvě nebo vyplývajících z příslušných právních předpisů, a to sám prostřednictvím zaměstnanců zařazených v krajském úřadu kraje nebo prostřednictvím pověřeného subjektu. Pověřil-li kraj prováděním kontroly jiný subjekt, má tento subjekt všechna práva kraje uvedená v tomto článku a nemocnice má vůči němu tytéž povinnosti jako vůči kraji, nebude-li krajem určeno jinak.
2. Za účelem provádění kontroly má kraj právo přístupu do všech prostor, v nichž nemocnice provozuje své činnosti, pokud to nevyklučují právní předpisy.
3. Nemocnice je povinna poskytnout kraji součinnost při provádění všech kontrol a zejména poskytnout kraji originály veškerých nezbytných dokladů, elektronicky i v papírové podobě.
4. Nemocnice je povinna poskytnout na výzvu kraje dle jeho požadavku ústní nebo písemné vysvětlení k dotazům kraje.

5. Další práva kraje týkající se kontroly výše vyrovnávací platby jsou sjednána v článku VIII. smlouvy.

## **XI.** **Předčasné ukončení smlouvy**

Smlouva může být před uplynutím doby jejího trvání ukončena:

1. písemnou dohodou smluvních stran;
2. písemnou výpovědí ze strany kraje v případě, že:
  - a) nemocnice podstatným způsobem nebo opakovaně poruší kteroukoliv z povinností vyplývajících jí ze smlouvy či obecně závazných právních předpisů;
  - b) nemocnice pozbude oprávnění k poskytování služby;
  - c) nemocnice neuzavře s krajem dodatek k smlouvě ve smyslu článku VIII. odst. 5 smlouvy, přičemž výpovědní lhůta činí jeden měsíc a počítá se od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po doručení výpovědi nemocnici;
3. písemnou výpovědí ze strany kraje bez udání důvodu doručenou nemocnici nejpozději dva měsíce před koncem kalendářního roku, přičemž v případě této výpovědi skončí tato smlouva dnem 31. prosince kalendářního roku, v němž byla výpověď nemocnici doručena.

## **XII.** **Důsledky porušení povinností nemocnice**

1. V případě, že nemocnice dle článku VI. bod 5 smlouvy nevrátí převodem na účet Kraje nadměrnou vyrovnávací platbu, považují se tyto finanční prostředky za neoprávněně zadržené ve smyslu ustanovení § 22 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů“). Nemocnice je v takovém případě povinna provést v souladu s ustanovením § 22 zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů odvod za porušení rozpočtové kázně do rozpočtu kraje ve výši, v níž došlo k porušení rozpočtové kázně.
2. Jestliže nemocnice poruší povinnosti uvedené v článku VI. bodě 2 smlouvy, tedy nepředloží výslednou kalkulaci a zprávu ověřenou auditorem ve stanoveném termínu v souladu s touto smlouvou nebo neprokáže způsobem stanoveným použitím finančních prostředků v souladu s metodickým pokynem, považují se poskytnuté finanční prostředky, resp. jejich část, v rozsahu neprokázání za neoprávněně použité ve smyslu ustanovení § 22 zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Nemocnice je v takovém případě povinna provést v souladu s ustanovením § 22 zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů odvod za porušení rozpočtové kázně do rozpočtu kraje ve výši, v níž došlo k porušení rozpočtové kázně.
3. V případě, že kraj zjistí, že byla poskytnuta vyrovnávací platba ve výši, která je v rozporu s touto smlouvou i včetně jejích příloh a metodického pokynu, tj. zejména v případě poskytnutí vyrovnávací platby, např. v důsledku nesprávně vedené oddělené evidence, neoprávněně zařazených nákladů aj., jedná se o porušení rozpočtové kázně ve smyslu § 22 zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Nemocnice je v takovém případě povinna provést v souladu s ustanovením § 22 zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů odvod za porušení rozpočtové kázně do rozpočtu kraje ve výši, v níž došlo k porušení rozpočtové kázně.



4. Veškeré platby jako důsledky porušení rozpočtové kázně provede nemocnice formou bezhotovostního převodu na účet kraje uvedený v záhlaví smlouvy.

### **XIII.**

#### **Závěrečné ustanovení**

1. Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu obou smluvních stran a účinnosti uveřejněním v registru smluv. Smluvní strany se dohodly, že uveřejnění smlouvy v registru smluv provede poskytovatel. Kontakt na doručení oznámení o vkladu příjemci je uveden v záhlaví smlouvy u příjemce. Kontakt nemocnice pro doručení oznámení: cwspvjg.
2. Smlouva může být měněna a doplňována pouze na základě dohody smluvních stran, a to formou písemných změn či dodatků.
3. Stane-li se po uzavření této smlouvy v důsledku přijetí nového zákona, jiného obecně závazného právního předpisu nebo jiné normy či předpisu, vztahujícího se k této smlouvou založeným právním vztahům, plnění jakéhokoliv závazku ze smlouvy vyplývajícího zakázaným, zavazují se smluvní strany ve vzájemné součinnosti neprodleně zahájit jednání o uzavření dodatku k smlouvě, kterým bude smlouva s takovým předpisem uvedena do souladu. Nedojde-li k uzavření takového dodatku k smlouvě do 30 kalendářních dnů ode dne, v němž se kraj o skutečnosti odůvodňující jeho uzavření dozví, bude kraj oprávněn tuto smlouvu vypovědět způsobem sjednaným v článku XI. odst. 2 smlouvy.
4. Nemocnice bere podpisem smlouvy na vědomí, že kraj je jakožto územní samosprávný celek povinen poskytovat informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.
5. Nemocnice bere dále podpisem smlouvy na vědomí, že poskytování peněžních prostředků nemocnici ze strany kraje dle smlouvy podléhá finanční kontrole ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů a že se tudíž na každé případné neoprávněné použití nebo zadržení peněžních prostředků kraje poskytnutých nemocnici dle smlouvy vztahuje ustanovení § 22 zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.
6. V případě poskytnutí vyrovnávací platby nemocnici v roce 2022 mohou být uplatněny v rámci výpočtu vyrovnávací platby náklady a výnosy dle metodického pokynu, které byly vynaloženy od 01.01.2022.
7. Tato smlouva byla vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž dva obdrží kraj a jeden nemocnice.
8. Tato smlouva byla uzavřena na základě pravé a svobodné vůle obou smluvních stran a jako takovou ji tyto stvrzují svými vlastnoručními podpisy.

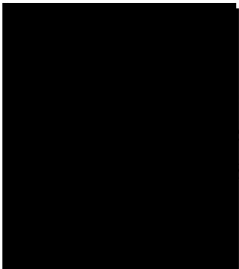
Přílohy:

1. Specifikace zdravotních služeb jako služeb obecného hospodářského zájmu - Nemocnice Ostrov s.r.o., provozující nemocnici Ostrov
2. Metodický pokyn Karlovarského kraje k výpočtu výše vyrovnávací platby za poskytování zdravotních služeb jako služeb obecného hospodářského zájmu určený pro nemocnice poskytující zdravotní služby na území Karlovarského kraje
3. Předběžná kalkulace – Nemocnice Ostrov s.r.o. – na rok 2022

V Praze dne 18.2.2022



.....  
 Bar...á, jednatelka  
 Nemocnice Ostrov s.r.o.



.....  
 dnatel  
 strov s.r.o.

V... 1-03-2022



.....  
 In... Karlovarského kraje  
 K...

Za správnost:

NTTAN...KA!



Podpis:.....

## **Specifikace zdravotních služeb jako služeb obecného hospodářského zájmu NEMOS PLUS s.r.o. provozující nemocnici Ostrov**

---

### **1. Zdravotní služby poskytované v rámci oddělení dlouhodobé intenzivní a ošetrovatelské péče (dále také jen „DIOP“)**

Oddělení je členěno na **DIOP I a DIOP II**.

**DIOP I** disponuje 20 lůžky na 6-ti pokojích je určeno pacientům, kteří prodělali kritické období nemoci na jednom z oddělení typu intenzivní nebo resuscitační péče, kde již proběhla stabilizace základních životních funkcí. Jejich zdravotní stav zatím nedovoluje pobyt na oddělení následné péče či v léčebnách dlouhodobě nemocných, protože vyžadují intenzivní (= náročnou) ošetrovatelskou péči. Jedná se např. o stavy po havárii, kraniotraumatu (poranění hlavy), metabolickém či infekčním postižení mozku, pacienty s neurologickým postižením, s těžkým chronickým onemocněním plic, stavy po resuscitaci, po koronárních a cévních mozkových příhodách, stavy po traumatech páteře či po srdečních a neurochirurgických operacích, vyžadující dlouhodobou péči o základní životní funkce. Řada pacientů na tomto oddělení trpí tzv. apalickým syndromem (těžká porucha vědomí) či prodělali tracheostomii (přístup do dýchacích cest kanylou zavedenou přes otvor v krku). Tyto stavy mohou přetrvávat od několika dnů přes měsíce až léta.

**DIOP II** je součástí centra komplexní následné intenzivní péče v Nemocnici v Ostrově..

Je oddělení určené pro stabilizované pacienty nevyлéčitelně nemocné, trvale nebo převážně upoutané na lůžko. Zaměřujeme se na pacienty po závažných ischemických i krvácivých cévních mozkových příhodách, mozkových traumatech, bez potřeby tracheostomie (tracheostomovaní pacienti jsou umisťováni na oddělení DIOP I), na pacienty ve vegetativním stavu nebo s minimálním stavem vědomí, případně i se zachovalým vědomím avšak s těžkou hemiparézou nebo kvadruparézou a s nutností 24 h ošetrovatelské péče. Cílem ošetrovatelské a léčebné péče je minimalizace utrpení pacientů, udržování co nejlepšího zdravotního stavu, zajištění konečné péče u infaustních stavů, zlepšení celkového stavu pacienta na úroveň, kdy jej může převzít LDN, nebo rehabilitační oddělení, anebo je pacient předán do domácí péče. Nedílnou součástí péče je rehabilitace využívající komplex více metod. Oddělení není náhražkou ÚSP a neposkytuje sociální lůžka.

Oddělení je jedinečné svým zaměřením v Karlovarském kraji.

### **2. Zdravotní služby poskytované v rámci interního oddělení**

Oddělení e založeno na principu systematické a všestranné péče o nemocné s vnitřními chorobami. Nejčastěji se jedná o choroby srdeční, cévní a zažívací. Na jednotce intenzivní péče jsou soustředěni pacienti se selháváním životních funkcí orgánových systémů.

Oddělení provádí diagnostiku a léčbu:

- kardiovaskulárních chorob včetně urgentních stavů

- gastroenterologických chorob včetně endoskopie horní a dolní etáže GIT
- chorob dýchacího ústrojí vyžadujících intenzivní péči včetně neinvazivní ventilační podpory anebo spojených se závažnou komorbiditou, především oběhovou
- maligních procesů včetně paliativní péče
- krevních chorob
- intoxikací
- nefrologických onemocnění, zvláště spojených s akutním selháváním ledvin či s vleklými a pokročilými stavy, směřujícími k dialyzační náhradě funkce ledvin

**Metodický pokyn Karlovarského kraje**  
**k výpočtu výše vyrovnávací platby za poskytování**  
**zdravotních služeb jako služeb obecného hospodářského**  
**zájmu**  
**určený pro nemocnice poskytující zdravotní služby na**  
**území Karlovarského kraje**

1. Tento metodický pokyn upravuje způsob výpočtu výše vyrovnávací platby za poskytování zdravotních služeb jako služeb obecného hospodářského zájmu (dále také jen „SOHZ“) a obsahuje podrobný návod k sestavování kalkulací výše vyrovnávací platby.
2. Z pohledu relevantních předpisů Evropské unie, předpisů právního řádu České republiky se poskytování vyrovnávacích plateb za závazek veřejné služby jeví jako nejvhodnější způsob kompenzování ztrát nemocnic, a to postupem podle rozhodnutí Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití článku 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu, 2012/21/EU (dále jen „Rozhodnutí Komise“), neboť při poskytování vyrovnávací platby dle Rozhodnutí Komise je tato platba považována za podporu slučitelnou se společným trhem a je proto vyloučena z oznamovací povinnosti zakotvené v článku 108 odst. 3 Smlouvy o fungování Evropské unie. Ve smyslu Rozhodnutí Komise mají přitom členské státy rozsáhlou míru volnosti při vymezení služeb, které mohou být považovány za služby obecného hospodářského zájmu, nevyjímaje služby poskytované ve zdravotnických zařízeních, jež tedy také mohou jako takové být vymezeny. Česká republika způsobem standardním v členských státech Evropské unie kvalifikuje zdravotní služby jako služby obecného hospodářského zájmu a poskytování zdravotní péče jako veřejnou službu.
3. S ohledem na výše uvedené pověří Zastupitelstvo Karlovarského kraje nemocnice poskytující na území Karlovarského kraje zdravotní péči (dále jen „nemocnice“), poskytováním zdravotních služeb jako služeb obecného hospodářského zájmu a zároveň schválí uzavření smluv o poskytování zdravotních služeb jako služeb obecného hospodářského zájmu - SOHZ (dále jen „smlouva“) se všemi těmito nemocnicemi.

# Způsob výpočtu výše vyrovnávací platby

Předběžná kalkulace dle článku VI. odst. 11 smlouvy, výsledná kalkulace dle článku VI. odst. 2 smlouvy a mimořádná kalkulace dle článku VI. odst. 7 smlouvy bude sestavována dle níže uvedeného kalkulačního vzorce a v souladu s tímto metodickým pokynem schváleným Zastupitelstvem kraje dne 1. 2. 2021, č. usnesením ZK 40/02/21, který obsahuje i vzorové znění kalkulací.

## 1. Kalkulační vzorec:

$$VP = ÚVN + PZ - VS - RP$$

VP – Vyrovnávací platba pro příslušný kalendářní rok

ÚVN – úplné vlastní náklady za příslušný kalendářní rok

PZ – přiměřený zisk za příslušný kalendářní rok

VS – výnosy ze služeb za příslušný kalendářní rok

RP – regulační poplatky vybrané v příslušném kalendářním roce

## 2. Definice položek kalkulačního vzorce:

### Úplné vlastní náklady

Úplné vlastní náklady jsou náklady, které lze při stanovení výše vyrovnávací platby zohlednit ve smyslu článku V. odst. 3 smlouvy a které zahrnují tyto položky: spotřeba materiálu, osobní náklady, ostatní služby, spotřeba energie, odpisy, prodaný majetek. V rámci kalkulace budou ke každé jednotlivé službě (ztrátovému oddělení) přiřazeny náklady vynaložené výhradně v souvislosti s poskytováním této služby a dále na tuto službu připadající podíl z ostatních nákladů souvisejících s poskytováním služby, které se vztahují k dané službě, ale u nichž není možné jednoznačně stanovit jejich výši připadající na tu kterou službu. (Stejný postup platí i pro výnosy). Detaily k uznatelnosti úplných vlastních nákladů jsou uvedeny v tomto metodickém pokynu.

Do úplných vlastních nákladů nelze zahrnovat náklady, které byly a jsou Karlovarskému kraji vyúčtovány v rámci tzv. správy a údržby nemovitého majetku Karlovarského kraje (týká se Karlovarské krajské nemocnice a.s. a NEMOS SOKOLOV s.r.o.).

Položka **spotřeba materiálu (účet 501 a 503)** zahrnuje náklady oddělení, uvedeného v názvu sloupce (viz vzor kalkulace), a to pouze: spotřebu biologického materiálu, spotřebu léčivých přípravků, spotřebu krve a krevních výrobků, speciální zdravotnický materiál (dále jen „SZM“), OOP, drobný dlouhodobý hmotný majetek do 40.000,- Kč, prádlo, potraviny. Do spotřeby materiálu není možné zahrnout spotřebu pohonných hmot, všeobecný materiál a náhradní díly, knihy, učebnice, pomůcky pro výuku a předplatné tisku.

V případě položek „prádlo“ a „potraviny“ musí nemocnice v rámci zaslání předběžné kalkulace uvést maximální procentuální hodnotu z celkových nákladů nemocnice na nákup těchto položek, které budou započteny na konkrétní oddělení do části sloupce „ostatní zdravotní“. Uvedené procento může být poskytovatelem finanční podpory upraveno před poskytnutím finančních

prostředků. V rámci zaslání výsledné kalkulace musí být uvedené položky konkrétního oddělení zahrnuty maximálně pouze schváleným procentem.

Položka **osobní náklady (účtová skupina 52. s výjimkou účtů 522, 523 a 527)**; zahrnuje mzdové náklady, zákonné sociální pojištění (tj. zákonné sociální pojištění placené Nemocnicí a zákonné zdravotní pojištění placené Nemocnicí), ostatní sociální pojištění, zákonné sociální náklady a ostatní sociální náklady, a to pouze zdravotnických pracovníků pracujících přímo na oddělení, které je uvedeno v názvu sloupce. Do osobních nákladů do části „ostatní zdravotní“ lze dále zahrnovat osobní náklady technicko-hospodářských pracovníků nemocnice, pracovníků údržby a úklidu, ale pouze následujícím způsobem: V předběžné kalkulaci musí být u každého oddělení uvedeno procento z těchto celkových osobních nákladů, které započítává na činnost uvedeného oddělení. Uvedené procento může být poskytovatelem finanční podpory upraveno před poskytnutím finančních prostředků. V rámci zaslání výsledné kalkulace musí být uvedené položky ve službě zahrnuty maximálně pouze schváleným procentem.

Do osobních nákladů služby (oddělení) nelze zahrnovat osobní náklady členů orgánů nemocnice včetně jejich odměn a odvodů z nich, dále do osobních nákladů nelze zahrnovat osobní náklady zdravotnických pracovníků jiných oddělení, kteří s daným oddělením spolupracují či pro něj vykonávají činnost.

Položka **ostatní služby (účet 518)** zahrnuje náklady oddělení, uvedeného v názvu sloupce (viz vzor kalkulace) na služby spojů, stočné, nájemné (vyjma nájemného za nemovitý majetek Karlovarského kraje), úklid (dodavatelsky), praní prádla (dodavatelsky), svoz a likvidaci odpadu, nehmotný majetek do 60.000,- Kč. Do ostatních služeb není možné započítat náklady na dopravu, na reprezentaci, sponzorství, náklady za manažerské poradenství auditní služby a obdobné služby, za poradenské a obdobné služby, náklady za právní služby, náklady na reklamu a propagaci, náklady na kulturní, sportovní akce, nákladů na zaměstnanecké benefity vyjma nákladů na stravování zaměstnanců při výkonu práce, náklady na ubytování.

V případě položek „spoje, stočné, svoz a likvidace odpadu“ musí nemocnice v rámci předběžné kalkulace uvést k předmětnému oddělení do části sloupce „ostatní zdravotní“ maximální procentuální hodnotu z celkových nákladů nemocnice na uvedené položky, kterou započítává na konkrétní oddělení. Uvedené procento může být poskytovatelem finanční podpory upraveno před poskytnutím finančních prostředků. V rámci zaslání výsledné kalkulace musí být uvedené položky ve službě zahrnuty maximálně pouze schváleným procentem.

Do ostatních služeb (účet 518) nelze zahrnovat faktury zdravotníků za poskytování zdravotních služeb, pokud uvedené osoby nevykonávají práci pouze pro oddělení uvedené v názvu sloupce (např. poskytování konziliárních služeb na faktury nebo na faktury poskytovaná péče z jiných oddělení).

Položka **spotřeba energie (účet 502)** - zahrnuje náklady na elektrickou energii, vodu, páru a teplo a plyn. U těchto položek musí nemocnice v rámci předběžné kalkulace u každého oddělení uvést do části sloupce „ostatní zdravotní“ maximální procentuální hodnotu z celkových nákladů nemocnice na uvedené položky, kterou započítává na konkrétní oddělení. Uvedené procento může být poskytovatelem finanční podpory upraveno před poskytnutím finančních prostředků. V rámci zaslání výsledné kalkulace musí být uvedené položky ve službě zahrnuty maximálně pouze schváleným procentem.

Položka **opravy a udržování** se do nákladů nezahrnuje.

Položka **cestovné** se do nákladů nezahrnuje.

Položka **odpisy, prodaný majetek (účet 541, 542 a 551)** zahrnuje odpisy dlouhodobého nehmotného majetku a odpisy dlouhodobého hmotného majetku, zůstatkovou cenu prodaného dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku a dále prodaný materiál.

**Do nákladů se nezahrnou účty číslo: 543 dary, 544 smluvní pokuty a úroky z prodlení, 545 ostatní pokuty a penále, 546 odpis pohledávek, 548 ostatní provozní náklady, 549 manka a škody z provozní činnosti, účtová skupina 55 – vyjma účtu 551, účtová skupina 56 finanční náklady, účtová skupina 57 rezervy a opravné položky ve finanční oblasti, účtová skupina 59 daně z příjmů, převodové účty a rezerva na daň z příjmů.**

Do nákladů nebudou zahrnuty takové náklady nemocnice, které s poskytováním zdravotních služeb nesouvisí. Stejný postup platí pro výnosy.

### **Přiměřený zisk**

Pro účely kalkulace výše Vyrovnávací platby odpovídá výše přiměřeného zisku ve smyslu článku V. odst. 5 smlouvy průměrné roční mezibankovní úrokové sazbě PRIBOR za příslušný kalendářní rok navýšené o 100 bazických bodů (u předběžné kalkulace vyrovnávací platby bude použita průměrná roční mezibankovní úroková sazba PRIBOR zveřejněná Českou národní bankou za září kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, na který nemocnice žádá kraj o vyrovnávací platbu navýšená o 100 bazických bodů).

### **Výnosy ze služeb**

Výnosy ze služeb jsou výnosy nemocnice z poskytování služeb, které musí být při stanovení výše vyrovnávací platby zohledněny ve smyslu článku V. odst. 4 smlouvy, a zahrnují tržby za vlastní výkony a za zboží, aktivace, ostatní výnosy, tržby z prodeje majetku, rezervy a opravné položky a příspěvky a dotace na provoz (vyjma vyrovnávací platby). V rámci kalkulace budou ke každé jednotlivé službě (oddělení) přiřazeny výnosy plynoucí výhradně z poskytování této služby a dále na tuto službu připadající podíl z ostatních výnosů, které se vztahují k dané službě, ale u nichž není možné jednoznačně stanovit jejich výši připadající na tu kterou službu (platí pro ně stejný postup jako pro úplné vlastní náklady).

Výnosy ze služeb zahrnují účtové skupiny 60. a 64.

**Do výnosů se nezahrnou účty číslo 60, tržby za zboží, 648 náhrady škoda dále účty, na které se účtují, vyrovnávací platby za SOHZ, a výnosy ze změny metody.**

### **Regulační poplatky**

Regulační poplatky jsou poplatky povinně vybírané nemocnicí v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

### **Obecná ustanovení**



1. Společná ustanovení pro náklady a výnosy středisek „lékárna“, stravovací středisko (kuchyně), sterilizace, sociální lůžka, kantýna, bufet, investiční náklady, parkovné, ubytovna:

**Lékárna:**

- veřejná lékárna se do nákladů ani do výnosů nezapočítává.
  - náklady a výnosy lékárny lze uplatnit v rámci SOHZ pouze pro ústavní lékárnu, ta se uvede do sloupce „ostatní zdravotní“ ve vzorovém znění kalkulací.

**Stravovací středisko (kuchyně):**

- náklady, které smí být uplatněny v rámci SOHZ, jsou pouze náklady na stravu pacientů a zaměstnanců nemocnice u oddělení, které jsou předmětem SOHZ. Nelze zahrnout náklady na stravu cizích osob a klientů sociálních lůžek a náklady na stravu pacientů a zaměstnanců oddělení, které nejsou předmětem SOHZ. Pokud náklady na stravu zaměstnanců a pacientů nelze přiřadit ke konkrétnímu oddělení, budou uvedeny ve sloupci „ostatní zdravotní“.

**Sterilizace:** náklady střediska sterilizace – pokud nelze náklady přiřadit ke konkrétnímu oddělení, budou uvedeny ve sloupci „ostatní zdravotní“.

**Sociální lůžka:** náklady i výnosy středisek týkající se sociálních lůžek nelze uplatňovat v rámci SOHZ.

**Kantýna, bufet:** Náklady a výnosy střediska kantýna, bufet atp. nelze uplatňovat v rámci SOHZ.

**Investiční náklady:** náklady spojené s investicemi nelze uplatňovat v rámci SOHZ.

**Parkovné:** náklady a výnosy spojené s parkovným v areálu nemocnice se do SOHZ nezahrnují.

**Ubytovna pro zaměstnance:** Výnosy z činnosti ubytovny (ubytovacího zařízení nemocnice) se nezahrnují do SOHZ.

2. Výše přiměřeného zisku pro účely kalkulace výše vyrovnávací platby odpovídá průměrné roční mezibankovní úrokové sazbě PRIBOR za příslušný kalendářní rok, navýšené o 100 bazických bodů (u předběžné kalkulace vyrovnávací platby bude použita průměrná roční mezibankovní úroková sazba PRIBOR zveřejněná Českou národní bankou za září kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, na který nemocnice žádá kraj o vyrovnávací platbu navýšená o 100 bazických bodů).
3. Všechna střediska v kalkulaci nemocnice se rozdělí do 2 skupin: 1) zdravotní střediska uvedená ve smlouvě jako zdravotní služby, které jsou předmětem SOHZ 2) nezdravotní střediska nutná k provozování zdravotních středisek (sloupec „ostatní zdravotní“ v příloze).
4. Sloupec „ostatní zdravotní“ – zahrne náklady a výnosy související s poskytováním zdravotních služeb, které jsou předmětem SOHZ, které ale nelze jednoznačně přiřadit k těmto jednotlivým oddělením. Tyto budou přiřazeny, a to ve výši, která připadá na oddělení, která jsou předmětem SOHZ v souladu s tímto metodickým pokynem. Do úplných vlastních nákladů budou tyto náklady započítány. V případě výnosů budou započítány do celkových výnosů.
5. Tabulka pro výpočet kalkulace včetně poznámek a vysvětlivek (vzorové znění kalkulací) je součástí tohoto metodického pokynu. Kalkulace vč. vyúčtování budou obsahovat název nemocnice, která je vypracovala, IČO a podpis statutárního zástupce a osoby odpovědné za zpracování.

## Vzor - předběžná, výsledná, mimořádná kalkulace

A Pro rok:	B Celkem	C ODDĚLENÍ		D ODDĚLENÍ		E Celková výše vyrovnávací platby SOHZ
		ČÁST I) Náklady a výnosy přímo vyčíslitelné na oddělení, které je předmětem SOHZ	ČÁST II) Ostatní zdravotní (viz poznámka pod tabulkou)	ČÁST I) Náklady a výnosy přímo vyčíslitelné na oddělení, které je předmětem SOHZ	ČÁST II) Ostatní zdravotní (viz poznámka pod tabulkou)	
1. Spotřeba materiálu	součet účtů 501 a 503					$B1=C1+D1$
2. Osobní náklady	od skupiny 52. odečíst účty 522, 523 a 527					$B2=C2+D2$
3. Ostatní služby	Účet 518					$B3=C3+D3$
4. Spotřeba energie	účet 502					$B4=C4+D4$
5. Odpisy, prodaný majetek	součet účtů 541, 542 a 551					$B5=C5+D5$
6. Úplné vlastní náklady	suma B1 až B5	suma C1 až C5 část I	Suma C1 až C5 část II	suma D1 až D5 část I	Suma D1 až D5 část II	suma E1 až E5=C6 (I. a II. část) až D6 (I. a II. část)
7. Přiměřený zisk	$B6^*$ výše přiměřeného zisku v %	$C6^*$ výše přiměřeného zisku v % pro část I	$C6^*$ výše přiměřeného zisku v % pro část II	$D6^*$ výše přiměřeného zisku v % pro část I	$D6^*$ výše přiměřeného zisku v % pro část II	$E6^*$ výše přiměřeného zisku v %
8. Výnosy ze služeb	od součtu skupin 60. a 64. odečíst účty 604), 648 (platby za SOHZ), 648 (regulační poplatky) a 648 (výnosy ze změny metody)					$B8 = C8$ (I. a II. část)+ $D8$ (I. a II. část)
9. Regulační poplatky pouze daného oddělení			-----		-----	$B9=C9+D9$
10. Výše vyrovnávací platby za oddělení a za „ostatní zdravotní“		$C6+C7-C8-C9$ (pro sloupec I)	$C6+C7-C8-C9$ (pro sloupec II)	$D6+D7-D8-D9$ (pro sloupec I)	$D6+D7-D8-D9$ (pro sloupec II)	
11. CELKOVÁ VÝŠE VYROVNÁVACÍ PLATBY		$C10$ část I + $C10$ část II		$D10$ část I + $D10$ část II		$C10+D10 = E6+E7-E8-E9$

**Maximální procentuální podíl z ostatních nákladů souvisejících s poskytováním služby (oddělení), které se vztahují k dané službě (oddělení), ale u nichž není možné jednoznačně stanovit jejich výši připadající na tu kterou službu. Takto vyčíslené náklady budou v daném oddělení uvedeny ve sloupci**

<b>„ostatní zdravotní“.</b>		
<b>druh nákladu</b>	<b>ODDĚLENÍ</b>	<b>ODDĚLENÍ</b>
	<b>Část II ostatní zdravotní</b> (viz poznámka pod tabulkou)	<b>Část II ostatní zdravotní</b> (viz poznámka pod tabulkou)
prádlo (max % z celkových nákladů za prádlo započítaných na dané oddělení)	%	%
Potraviny (max %)	%	%
Spoje (max %)	%	%
Stočné (max %)	%	%
likvidace odpadu (max %)	%	%
spotřeba energie (max %)	%	%
osobní náklady THP pracovníků, pracovníků údržby a úklidu (pokud není zajišťován externě) (max %)	%	%

- a) Do kalkulace nebudou přidávány žádné nové řádky. Hodnoty se vyplňují dle finančního plánu nemocnice v případě předběžné kalkulace, dle upraveného finančního plánu v případě mimořádné kalkulace či dle výkazu zisku a ztráty v případě výsledné kalkulace.
- b) Nepřiraditelné náklady související s poskytováním služeb je nutno rozpočítat dle metodického pokynu. Tyto náklady se uvádí ve sloupci „ostatní zdravotní“ pro každé oddělení, které je předmětem SOHZ, zvlášť.
- c) Modrá tabulka bude připojena pouze k předběžné kalkulaci, v modré tabulce se nevyplňují částky v Kč, ale pouze % nákladů, která jsou přiřazena k jednotlivým oddělením. Částky uvedené ve výsledné kalkulaci musí odpovídat procentům z předběžné kalkulace.
- d) V rámci zaslání výsledné kalkulace nemocnice samostatně doloží celkové roční náklady nemocnice na: nákup prádla (pokud není součástí služby praní prádla), nákup potravin, spoje, stočné, likvidaci odpadu, spotřebu energie, osobní náklady THP pracovníků, údržby a úklidu (pokud nejsou zajišťovány externě). A to z důvodu kontroly dodržení procentuálního podílu těchto nákladů v jednotlivých odděleních, uvedeného v předběžné kalkulaci.

Předběžná kalkulace 2022

Nemocnice: Ostrov	Celkem	DIOP		Interna		Celková výše výše vyrovnávací platby SOHZ
		ČÁST I) Náklady a výnosy přímo vyčíslitelné na oddělení, které je předmětem SOHZ	ČÁST II) Ostatní zdravotní	ČÁST I) Náklady a výnosy přímo vyčíslitelné na oddělení, které je předmětem SOHZ	ČÁST II) Ostatní zdravotní	
Pro rok: 2022						
1. Spotřeba materiálu	15 910 260	6 087 204	603 916	8 388 852	830 288	15 910 260
2. Osobní náklady	81 131 398	33 078 769	6 774 422	32 319 926	8 958 281	81 131 398
3. Ostatní služby	2 994 019	399 265	921 530	454 621	1 218 603	2 994 019
4. Spotřeba energie	2 334 677	0	1 022 382	0	1 312 295	2 334 677
5. Odpisy, prodaný majetek	945 655	130 694	368 850	57 472	388 639	945 655
6. Úplné vlastní náklady	103 316 009	39 695 932	9 691 100	41 220 871	12 708 106	103 316 009
7. Přiměřený zisk	2 603 563	1 000 337	244 216	1 038 766	320 244	2 603 563
8. Výnosy ze služeb	79 679 012	33 404 800	2 274 597	41 448 042	2 551 573	79 679 012
9. Regulační poplatky pouze daného oddělení	299 660	0	0	299 660	0	299 660
10. Výše vyrovnávací platby za oddělení a za ostatní zdravotní		7 291 469	7 660 719	511 935	10 476 777	
11. CELKOVÁ VÝŠE VYROVNÁVACÍ PLATBY		14 952 188		10 988 712		25 940 900

1Y PRIBOR 1,52%  
Přiměřený zisk 2,52%

Maximální procentuální podíl z ostatních nákladů souvisejících s poskytováním služby (oddělení), které se vztahují k dané službě (oddělení), ale u nichž není možné jednoznačně stanovit jejich výši připadající na tu kterou službu. Takto vyčíslené náklady budou v daném oddělení uvedeny ve sloupci ostatní zdravotní.

Druh nákladu	DIOP	Interna
	Část II ostatní zdravotní	Část II ostatní zdravotní
Prádlo (max %)	15,2%	20,1%
Potraviny (max %)	14,8%	10,8%
Spoje (max %)	15,2%	20,1%
Stočné (max %)	9,0%	11,5%
Likvidace odpadu (max %)	7,5%	8,2%
Spotřeba energie (max %)	9,0%	11,5%
Osobní náklady THP pracovníků, pracovníků údržby a úklidu (pokud není zajišťován externě) (max %)	15,2%	20,1%