

Plzeňský kraj

se sídlem Škroupova 18, 306 13 Plzeň

IČO: 70890366

DIČ: CZ70890366

bankovní spojení: Raiffeisenbank a.s., pobočka Plzeň

číslo účtu: 1063003350/5500

zastoupený: doc. PaedDr. Ilonou Mauritzovou, Ph.D., hejtmankou Plzeňského kraje,
v souladu s usnesením Zastupitelstva Plzeňského kraje č. 37/20 ze dne 21. 12. 2020
na straně jedné (dále také jen „Kraj“)

a

Rokycanská nemocnice, a.s.

se sídlem Voldušská 750, 337 01 Rokycany

IČO: 26360900

DIČ: CZ699005333

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Plzni, oddíl B, vložka 1071

bankovní spojení: Komerční banka, a.s.

číslo účtu: 35-0060900297/0100

zastoupená: Mgr. Jaroslavem Šímou, MBA, předsedou představenstva
a Ing. Michalem Filařem, místopředsedou představenstva
na straně druhé (dále jen „Nemocnice“)

uzavřely níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto:

S M L O U V U

o poskytování zdravotních služeb Rokycanskou nemocnicí, a.s., jako služeb obecného hospodářského zájmu č. 70542020

Preambule

Usnesením Zastupitelstva Plzeňského kraje č. 37/20 ze dne 21. 12. 2020 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 Nemocnicí jako služeb obecného hospodářského zájmu.

I. **Předmět smlouvy**

Předmětem této smlouvy je pověření Nemocnice poskytováním zdravotních služeb jako služeb obecného hospodářského zájmu na dobu trvání této smlouvy a pro území dále specifikované.

Nemocnice se touto smlouvou zavazuje po dobu trvání této smlouvy a za podmínek dále v této smlouvě stanovených poskytovat níže specifikované zdravotní služby jako služby obecného hospodářského zájmu, přičemž Kraj se naproti tomu zavazuje poskytovat Nemocnici na poskytování těchto služeb vyrovnávací platbu za závazek veřejné služby způsobem níže v této smlouvě dohodnutým.

II. **Vymezení zdravotních služeb jako služeb obecného hospodářského zájmu**

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

1. zdravotní služby poskytované v rámci anesteziologicko- resuscitačního oddělení;
2. zdravotní služby poskytované v rámci oddělení mezioborové jednotky intenzivní péče;
3. zdravotní služby poskytované v rámci interního oddělení;
4. zdravotní služby poskytované v rámci chirurgického oddělení;
5. zdravotní služby poskytované v rámci ambulantní a jednodenní péče v oboru gynekologie a porodnictví;
6. zdravotní služby poskytované v rámci dětského oddělení;
7. zdravotní služby poskytované v rámci oddělení rehabilitace;
8. zdravotní služby poskytované v rámci oddělení klinické biochemie a hematologie;
9. zdravotní služby poskytované v rámci hematologicko-transfúzního oddělení;
10. zdravotní služby poskytované v rámci radiodiagnostického oddělení;
11. zdravotní služby poskytované v rámci oddělení domácí péče;
12. zdravotní služby poskytované v rámci oddělení následné péče;
13. zdravotní služby poskytované v rámci ústavní pohotovostní služby a lékařské pohotovostní služby.

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

III. **Doba trvání smlouvy**

Tato smlouva se uzavírá na dobu určitou, a to na dobu od 1. ledna 2021 do 31. prosince 2025.

IV. **Území, pro které budou služby obecného hospodářského zájmu Nemocnicí poskytovány**

Nemocnice se touto smlouvou zavazuje poskytovat služby vymezené v článku II. této smlouvy (dále jen „Služby“) především v prostorách objektu nemocnice v Rokycanech, a to

pro území Plzeňského kraje, zejména pak pro území správních obvodů těchto obcí s rozšířenou působností: Rokycany a Plzeň.

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 závazků veřejné služby, přičemž musí být zohledněny příslušné příjmy a přiměřený výnos z vlastního kapitálu za plnění těchto závazků.
2. Výše Vyrovnávací platby za závazek veřejné služby dle této smlouvy bude pro každý kalendářní rok trvání této smlouvy stanovena dle přílohy č. 2 této smlouvy a dle níže uvedených zásad. Podrobný návod k výpočtu výše Vyrovnávací platby dále upravuje metodický pokyn vypracovaný Odborem zdravotnictví Krajského úřadu Plzeňského kraje (dále jen „Odbor zdravotnictví KÚPK“) a schválený Radou Plzeňského kraje, který je pro Nemocnici závazný (dále jen „Metodický pokyn“).
3. Při stanovení výše Vyrovnávací platby dle odst. 2 tohoto článku se zohledňují veškeré nezbytné náklady vynaložené Nemocnicí na poskytování Služeb. Náklady připisované Službám mohou zahrnovat veškeré proměnlivé náklady vynaložené v souvislosti s poskytováním Služeb, odpovídající podíl z fixních nákladů společných pro Služby a jiné činnosti Nemocnice a přiměřený zisk. Naproti tomu zde nelze zohlednit takové náklady, jako jsou manka, škody, smluvní či zákonné sankce apod. Náklady spojené s investicemi mohou být zohledněny, pokud jsou nezbytné pro poskytování Služeb a budou-li schváleny Zastupitelstvem Plzeňského kraje.
4. Při stanovení výše Vyrovnávací platby dle odst. 2 tohoto článku se zohledňují veškeré příjmy (výnosy) z poskytování Služeb.
5. Pro účely této smlouvy se přiměřeným ziskem rozumí míra návratnosti vlastního kapitálu, přičemž jeho výše je stanovena v příloze č. 2 této smlouvy.
6. Náklady spojené s jinými činnostmi Nemocnice, než je poskytování Služeb, musí pokrýt veškeré variabilní náklady, příslušný podíl sdílených fixních nákladů a přiměřený výnos kapitálu. Na tyto náklady se Vyrovnávací platba neposkytuje.
7. Smluvní strany se dále dohodly, že veškeré zisky plynoucí Nemocnici po dobu trvání této smlouvy z jiných činností mimo rozsah Služeb budou zcela použity na financování Služeb.

VI.

Splatnost Vyrovnávací platby

1. Nemocnice je povinna vždy nejpozději do 10. října kalendářního roku předcházejícímu kalendářnímu roku, za který bude Vyrovnávací platba dle této smlouvy Krajem Nemocnici poskytována, zpracovat předběžnou kalkulaci výše Vyrovnávací platby pro následující kalendářní rok způsobem stanoveným v příloze č. 2 této smlouvy (dále jen „Předběžná kalkulace“) a takto zpracovanou Předběžnou kalkulaci v uvedené lhůtě předložit Odboru zdravotnictví KÚPK. Vzorové znění Předběžné kalkulace je součástí Metodického pokynu.
2. Nebude-li Předběžná kalkulace Nemocnicí zpracována v souladu s touto smlouvou, je Odbor zdravotnictví KÚPK oprávněn Předběžnou kalkulaci vrátit Nemocnici k opravě. Nemocnice je v takovém případě povinna nejpozději do 7 dnů Předběžnou kalkulaci v souladu s požadavky Odboru zdravotnictví KÚPK opravit a takto opravenou Předběžnou kalkulaci v této lhůtě předložit Odboru zdravotnictví KÚPK. Stejným

- způsobem bude postupováno i v případě, bude-li i po opravě provedené dle předchozí věty tohoto odstavce Předběžná kalkulace stále vykazovat nedostatky.
3. Pokud nebude ze strany Odboru zdravotnictví KÚPK postupováno dle odst. 2 tohoto článku, případně bude-li Předběžná kalkulace postupem dle odst. 2 tohoto článku Nemocnicí řádně opravena, bude Předběžná kalkulace Odborem zdravotnictví KÚPK akceptována a předložena k projednání Zastupitelstvu Plzeňského kraje, které na základě této kalkulace schválí předběžnou výši Vyrovnávací platby pro příslušný kalendářní rok. O rozhodnutí Zastupitelstva Plzeňského kraje bude Nemocnice písemně vyzooměna.
 4. Smluvní strany se dohodly, že Kraj bude poskytovat Nemocnici čtvrtletní zálohy na Vyrovnávací platbu. Výše každé z těchto záloh bude činit 80 % z jedné čtvrtiny předběžné výše Vyrovnávací platby schválené Krajem na základě Předběžné kalkulace dle odst. 3 tohoto článku, přičemž zálohy budou splatné vždy do 15. února, 30. dubna, 31. července a 31. října příslušného kalendářního roku na účet Nemocnice uvedený v záhlaví této smlouvy.
 5. Nemocnice je povinna vždy nejpozději do 21 dnů po dni ověření účetní závěrky za předchozí kalendářní rok auditorem zpracovat výslednou kalkulaci výše Vyrovnávací platby pro uplynulý kalendářní rok způsobem stanoveným v příloze č. 2 této smlouvy (dále jen „Výsledná kalkulace“) a takto zpracovanou Výslednou kalkulaci v uvedené lhůtě předložit Odboru zdravotnictví KÚPK. Vzorové znění Výsledné kalkulace je součástí Metodického pokynu.
 6. Výslednou kalkulaci není Nemocnice povinna zpracovat a předložit v případě, že jí nebyla dle odst. 3 tohoto článku na základě Předběžné kalkulace schválena pro příslušný kalendářní rok Vyrovnávací platba, resp. jí byla schválena v nulové výši, a zároveň má Nemocnice s ohledem na výsledek hospodaření dle ověřené účetní závěrky za to, že jí na Vyrovnávací platbu pro příslušný kalendářní rok nevznikne nárok. O této skutečnosti je Nemocnice povinna písemně informovat Odbor zdravotnictví KÚPK, a to nejpozději ve lhůtě 21 dnů po ověření účetní závěrky.
 7. Nebude-li Výsledná kalkulace Nemocnicí zpracována v souladu s touto smlouvou, je Odbor zdravotnictví KÚPK oprávněn Výslednou kalkulaci vrátit Nemocnici k opravě. Nemocnice je v takovém případě povinna nejpozději do 7 dnů Výslednou kalkulaci v souladu s požadavky Odboru zdravotnictví KÚPK 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.
 8. Pokud nebude ze strany Odboru zdravotnictví KÚPK postupováno dle odst. 7 tohoto článku, případně bude-li Výsledná kalkulace postupem dle odst. 7 tohoto článku Nemocnicí řádně opravena, bude Výsledná kalkulace Odborem zdravotnictví KÚPK akceptována a předložena k projednání Zastupitelstvu Plzeňského kraje, které na základě této kalkulace schválí výslednou výši Vyrovnávací platby. O rozhodnutí Zastupitelstva Plzeňského kraje bude Nemocnice písemně vyzooměna.
 9. V případě, že bude souhrn záloh na Vyrovnávací platbu poskytnutých Krajem Nemocnici dle odst. 4 tohoto článku vyšší než výsledná výše Vyrovnávací platby schválená Krajem na základě Výsledné kalkulace dle odst. 8 tohoto článku, bude takto vzniklý rozdíl představovat nadměrnou Vyrovnávací platbu, kterou je Nemocnice povinna vrátit na účet Kraje uvedený v záhlaví této smlouvy nejpozději do 60 dnů po dni schválení výsledné výše Vyrovnávací platby na základě Výsledné kalkulace za předchozí kalendářní rok v Zastupitelstvu Plzeňského kraje.
 10. V případě, že bude souhrn záloh na Vyrovnávací platbu poskytnutých Krajem Nemocnici dle odst. 4 tohoto článku nižší než výše Vyrovnávací platby vyplývající z Výsledné kalkulace schválené Krajem dle odst. 8 tohoto článku, bude Kraj povinen takto vzniklý

rozdíl zaplatit na účet Nemocnice uvedený v záhlaví této smlouvy nejpozději do 60 dnů po dni schválení výsledné výše Vyrovnávací platby na základě Výsledné kalkulace za předchozí kalendářní rok v Zastupitelstvu Plzeňského kraje.

11. V případě, že v průběhu kalendářního roku dojde k podstatným neočekávaným změnám ve výdajích (nákladech) či příjmech (výnosech) spojených s poskytováním Služeb, se kterými nebylo počítáno při sestavování Předběžné kalkulace výše Vyrovnávací platby, a které mají podstatný vliv na ekonomickou situaci Nemocnice, je Nemocnice povinna zpracovat a předložit Kraji mimořádnou průběžnou kalkulaci výše Vyrovnávací platby (dále jen „Mimořádná kalkulace“). Na základě této Mimořádné kalkulace může být Zastupitelstvem Plzeňského 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 této smlouvy týkající se Předběžné kalkulace.
12. V případě předčasného ukončení této smlouvy je Nemocnice povinna nejpozději do jednoho měsíce ode dne předčasného ukončení této smlouvy zpracovat Výslednou kalkulaci výše Vyrovnávací platby za období od 1. ledna kalendářního roku, v němž k předčasnému ukončení této smlouvy dojde, do dne předčasného ukončení této smlouvy, a v uvedené lhůtě takto zpracovanou Výslednou kalkulaci předložit Kraji. Ve vztahu ke zpracování, předkládání, kontrole a případným opravám takovéto kalkulace a ve vztahu ke schvalování výsledné výše Vyrovnávací platby za výše uvedené období se použijí přiměřeně předchozí ustanovení tohoto článku této smlouvy týkající se Výsledné kalkulace.
13. Kraj je oprávněn pozastavit placení záloh na Vyrovnávací platbu, jakož i případných doplatek Vyrovnávací platby v případě, že Nemocnice nebude poskytovat Služby 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.
14. V závislosti na aktuální ekonomické situaci Kraje je Kraj oprávněn jednostranně posunout splatnost záloh na Vyrovnávací platbu, jakož i případných doplatek 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.
15. Nemocnice bere na vědomí, že výše Vyrovnávací platby, jakož i výše záloh na ni, musí být v každém jednotlivém případě schválena Zastupitelstvem Plzeňského kraje a že tedy pro případ neschválení jejich výše Zastupitelstvem Plzeňského kraje nebudou tyto platby Krajem Nemocnici poskytnuty, respektive budou poskytnuty pouze ve schválené výši.

VII.

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, přičemž kontrolu těchto dokumentů provádí Kraj zpravidla prostřednictvím Odboru zdravotnictví KÚPK. Při těchto kontrolách je Nemocnice povinna poskytnout Kraji veškerou nezbytnou součinnost.

2. Kraj je dále oprávněn provést srovnání, zda náklady na poskytování Služeb 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 v odst. 2 tohoto článku k závěru, že náklady vykázané Nemocnicí v rámci Předběžné kalkulace, Výsledné kalkulace či v rámci Mimořádné kalkulace převyšují náklady obvykle vynakládané na poskytování shodných služeb subjekty srovnatelnými s Nemocnicí, je oprávněn Vyrovňovací platbu za příslušný kalendářní rok způsobem odpovídajícím zjištěnému rozdílu snížit. Bude-li Vyrovňovací platba v době zjištění rozdílu dle předchozí věty tohoto odstavce již Nemocnicí vyplacena, bude takto zjištěný rozdíl představovat nadměrnou Vyrovňovací platbu, kterou je Nemocnice povinna vrátit na účet Kraje uvedený v záhlaví této smlouvy nejpozději do jednoho měsíce ode dne, v němž bude k vrácení této nadměrné Vyrovňovací platby Krajem vyzvána.
4. Kraj je rovněž oprávněn průběžně porovnávat, zda výše přiměřeného zisku stanovená v příloze č. 2 této smlouvy odpovídá průměrné míře návratnosti vlastního kapitálu platné ve zdravotnictví, přičemž dospěje-li k závěru, že výše přiměřeného zisku stanovená v příloze č. 2 této smlouvy tuto míru překračuje, je oprávněn Vyrovňovací platbu za příslušný kalendářní rok způsobem odpovídajícím zjištěnému rozdílu snížit. Bude-li Vyrovňovací platba v době zjištění rozdílu dle předchozí věty tohoto odstavce již Nemocnicí vyplacena, bude takto zjištěný rozdíl představovat nadměrnou Vyrovňovací platbu, kterou je Nemocnice povinna vrátit na účet Kraje uvedený v záhlaví této smlouvy nejpozději do jednoho měsíce ode dne, v němž bude k vrácení této nadměrné Vyrovňovací 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 do jednoho měsíce dodatek k této smlouvě, jímž odpovídajícím způsobem aktualizují ukazatele pro výpočet Vyrovňovací platby tak, aby byl vznik jakýchkoliv nadměrných Vyrovňovacích plateb do budoucna vyloučen.
6. Nemocnice je povinna nejpozději do jednoho měsíce ode dne doručení výzvy Kraje vrátit na účet Kraje uvedený v záhlaví této smlouvy rovněž vyplacenou Vyrovňovací platbu, která byla ve skutečnosti Nemocnicí použita za jiným účelem, než je úhrada nákladů, které mohou být ve smyslu článku V. odst. 3 této smlouvy zohledněny při stanovení výše Vyrovňovací platby, a to vždy v rozsahu, v jakém byla Vyrovňovací platba takto nesprávně Nemocnicí použita.

VIII.

Další povinnosti Nemocnice

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

- a) používat prostředky z vyplacených Vyrovňovacích plateb výlučně na úhradu nákladů, které mohou být ve smyslu článku V. odst. 3 této smlouvy zohledněny při stanovení výše Vyrovňovací platby;
- b) poskytovat Služby 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 Služeb;

- d) zajistit, aby po celou dobu trvání této smlouvy byla Nemocnice ve smyslu příslušných právních předpisů řádně oprávněna poskytovat veškeré Služby v souladu s touto smlouvou;
- e) vykazovat příjmy (výnosy) a výdaje (náklady) spojené s poskytováním Služeb 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;
- 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 Služeb, 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 pořizeny;
- j) bez předchozího písemného souhlasu Kraje neposkytovat Služby či některou z nich prostřednictvím třetího subjektu;
- k) nepřevést žádná práva ani povinnosti z této smlouvy na jiný subjekt bez souhlasu Kraje.

IX.

Kontrola plnění povinností Nemocnice

1. Kraj má právo kontrolovat plnění povinností Nemocnice při poskytování Služeb sjednaných v této smlouvě nebo vyplývajících z příslušných právních předpisů, a to sám nebo prostřednictvím pověřeného subjektu, přičemž kontrolu plnění povinností Nemocnice provádí Kraj zpravidla prostřednictvím Odboru zdravotnictví KÚPK. Pověří-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 veškeré nezbytné doklady, 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 VII. této smlouvy.

X.

Pronájem objektu nemocnice v Rokycanech

K zajištění řádného plnění závazků Nemocnice vyplývajících z této smlouvy je Kraj povinen po celou dobu trvání této smlouvy pronajímat Nemocnici nemovitosti tvořící stávající areál nemocnice v Rokycanech, jak jsou tyto specifikovány ve smlouvě o nájmu nemovitostí uzavřené mezi smluvními stranami dne 29. 6. 2015, ve znění jejich dodatků, a to za obvyklé nájemné.

XI.

Předčasné ukončení smlouvy

Tato smlouva může být před uplynutím doby trvání této smlouvy sjednané v článku III. této smlouvy 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 z této smlouvy či obecně závazných právních předpisů;
 - b) Nemocnice pozbude oprávnění k poskytování Služeb nebo některé z nich;
 - c) nastane situace předpokládaná v ustanovení článku XII. odst. 3 věta poslední této smlouvy;
 - d) Nemocnice neuzavře s Krajem dodatek k této smlouvě ve smyslu článku VII. odst. 5 této 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.

Závěrečné ustanovení

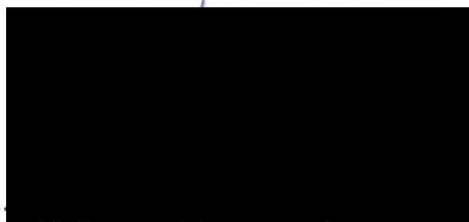
1. Tato smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem 1. 1. 2021 nebo dnem uveřejnění v registru smluv vedeném Ministerstvem vnitra ČR, podle toho, které datum nastane později.
2. Tato smlouva může být měněna a doplňována pouze na základě dohody smluvních stran, 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 touto smlouvou založeným právním vztahům plnění jakéhokoliv závazku z této smlouvy vyplývajících zakázaným, zavazují se smluvní strany ve vzájemné součinnosti neprodleně zahájit jednání o uzavření dodatku k této smlouvě, kterým bude tato smlouva s takovým předpisem uvedena do souladu. Nedojde-li k uzavření takového dodatku k této smlouvě do jednoho měsíce 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 této smlouvy.

4. Kraj se zavazuje zveřejnit tuto smlouvu v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), nejpozději do 30 dnů od jejího uzavření.
5. Nemocnice bere podpisem této smlouvy na vědomí, že Kraj je jakožto územní samosprávný celek povinen poskytovat informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím.
6. Nemocnice bere dále podpisem této smlouvy na vědomí, že poskytování peněžních prostředků Nemocnici ze strany Kraje dle této smlouvy podléhá finanční kontrole ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb., ve finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), a že se tudíž na každé případné neoprávněné použití nebo zadržetí peněžních prostředků Kraje poskytnutých Nemocnici dle této smlouvy vztahuje ustanovení § 22 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.
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:

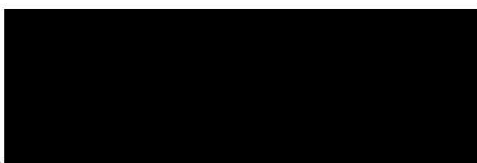
1. Specifikace zdravotních služeb jako služeb obecného hospodářského zájmu
2. Způsob výpočtu výše Vyrovňovací platby

V Plzni dne 22-12-2020



Rokycanská nemocnice, a.s.

Mgr. Jaroslav Šíma, MBA,
předseda představenstva



Rokycanská nemocnice, a.s.

Ing. Michal Filař,
místopředseda představenstva

V Plzni dne 22-12-2020



Plzeňský kraj

doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, Ph.D.,
hejtmanka Plzeňského kraje

Č.j. : PL-2014/4011/20

Počet listů : 5

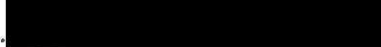
Počet výtisků : 3

Číslo výtisku : 2

Za správnost :

Radní 

Vedoucí odboru 

Právník 

Kompetence na základě :

.....

Datum :

Specifikace zdravotních služeb jako služeb obecného hospodářského zájmu

1	Zdravotní služby poskytované v rámci anesteziologicko -resuscitačního oddělení (dále také jen „ARO“)	1
2	Zdravotní služby poskytované v rámci oddělení mezioborové jednotky intenzivní péče (dále také jen „MJIP“)	2
3	Zdravotní služby poskytované v rámci interního oddělení (dále také jen „INT“)	2
4	Zdravotní služby poskytované v rámci chirurgického oddělení (dále také jen „CHIR“)	3
5	Zdravotní služby poskytované v rámci ambulantní a jednodenní péče v oboru gynekologie a porodnictví (dále také jen „GYN“)	5
6	Zdravotní služby poskytované v rámci dětského oddělení (dále také jen „DET“)	6
7	Zdravotní služby poskytované v rámci oddělení rehabilitace (dále také jen „RHB“)	7
8	Zdravotní služby poskytované v rámci oddělení klinické biochemie a hematologie (dále také jen „OKBH“)	9
9	Zdravotní služby poskytované v rámci hematologicko-transfúzního oddělení (dále také jen „HEM“)	9
10	Zdravotní služby poskytované v rámci radiodiagnostického oddělení (dále také jen „RDG“)	9
11	Zdravotní služby poskytované v rámci oddělení domácí péče Nikol – Home Care (dále také jen „DP“)	10
12	Zdravotní služby poskytované v rámci oddělení následné péče (dále také jen „ONP“)	11
13	Zdravotní služby poskytované v rámci ústavní pohotovostní služby (dále také jen „ÚPS“) a lékařské pohotovostní služby (dále také jen „LPS“)	11

1 Zdravotní služby poskytované v rámci anesteziologicko - resuscitačního oddělení (dále také jen „ARO“)

Anesteziologicko-resuscitační oddělení poskytuje nepřetržitě péči v předoperačním, operačním a pooperačním období se zaměřením na předoperační přípravu, celkovou a místní anestezii při operačních a diagnostických výkonech pro všechna oddělení nemocnice a kontinuální pooperační analgezii, porodnickou epidurální kontinuální analgezii.

Nelůžkové oddělení poskytuje péči dospělým pacientům a dětem od 3 let věku (výjimečně od 1 roku věku) všech rizikových skupin ASA a zahrnuje:

- kompletní anesteziologické vybavení 3 operačních sálů, mobilní anesteziologické vybavení využívané na porodních sálech a na chirurgické ambulanci,
- plánované i akutní anestezie celkové, kombinované a regionální (subarachnoidální, epidurální), včetně analgosedace, analgezie a anesteziologického dohledu,
- konziliární činnost,

- neodkladná resuscitace a stabilizace stavu pacienta v celém areálu nemocnice.

V rámci oddělení ARO je jeden den v týdnu provozována anesteziologická ambulance, která provádí předoperační vyšetření u rizikových pacientů na základě doporučení indukujícího operátora.

2 Zdravotní služby poskytované v rámci oddělení mezioborové jednotky intenzivní péče (dále také jen „MJIP“)

Mezioborová jednotka intenzivní péče zajišťuje centrálně v rámci nemocnice péči o pacienty s ohrožením nebo selháváním základních životních funkcí, zejména u stavů interní (včetně neurologické), chirurgické (včetně urologické a úrazové) a gynekologické povahy.

V rámci diagnostické, léčebné, ošetrovatelské a rehabilitační péče provádí zejména monitorování vitálních funkcí invazivním i neinvazivním způsobem, oběhovou podporu, plicní ventilaci neinvazivní i invazivní, předoperační a pooperační péči, dočasnou kardiostimulaci, poskytuje péči o pacienty s šokovým stavem, bolestí na hrudi, bolestí břicha, intoxikací, poruchami vnitřního prostředí apod.

Na lůžku MJIP dále probíhá následná hospitalizace u komplikovaných stavů primárně léčených na pracovištích vyššího typu (především fakultní nemocnici). Jedná se o pooperační stavy, pacienty bezprostředně po PTCA apod.

Pro potřeby ostatních oddělení poskytuje konziliární činnost u hospitalizovaných pacientů (zavádění CŽK, proplach portů, péče o pacienty s tracheostomií apod.).

3 Zdravotní služby poskytované v rámci interního oddělení (dále také jen „INT“)

Interní oddělení se zabývá diagnostikou a léčbou interních chorob a to v nepřetržitém provozu, zahrnuje široké spektrum vyšetřovacích a léčebných metod, při chronických formách onemocnění zajišťuje dispenzarizaci ve specializovaných ambulancích (odborných poradnách). Podle potřeby jednotlivých oddělení vykonává konziliární činnost na ostatních odděleních nemocnice.

3.1 Ambulantní část

3.1.1 Interní a příjmová ambulance

Provoz je zajištěn nepřetržitě (24 h denně). Ambulance slouží k poskytování interní péče pacientům přicházejícím bez doporučení, nebo s doporučením praktického lékaře či specialisty, pro pacienty přivážené vozy záchranné služby a dále ke konziliárnímu internímu vyšetření pro ambulantní i hospitalizované pacienty, k provádění předoperačního vyšetření apod. Pacienti jsou zde vyšetřeni, je doporučen další postup péče, a to jak v rámci další ambulantní péče, tak hospitalizace na standardním, intenzivním lůžku či lůžku následné péče.

3.1.2 Specializované ambulance

Interní oddělení dále zajišťuje péči o pacienty v následujících specializovaných ambulancích, včetně konziliární činnosti:

- Kardiologická ambulance (diagnostika, léčba a dispenzarizace pacientů s kardiovaskulárními onemocněními; provoz 5 dnů v týdnu v ambulanci, 5 dnů v týdnu pro neinvazivní vyšetřování – ergometrie, Holterovská monitorizace krevního tlaku a EKG, echokardiografie apod.).

- Endokrinologická ambulance (diagnostika, léčba a dispenzarizace pacientů s onemocněním žláz s vnitřní sekrecí, především štítné žlázy; provoz 2 dny v týdnu).
- Revmatologická ambulance (diagnostika, léčba a dispenzarizace pacientů s revmatologickými onemocněními; provoz 2 dny v týdnu).
- Nefrologická ambulance (diagnostika, léčba a dispenzarizace pacientů s onemocněním ledvin; provoz 2 dny v týdnu).
- Gastroenterologická ambulance (diagnostika, léčba a dispenzarizace pacientů s onemocněními zažívacího traktu; provoz 2 dny v týdnu ambulance, 3 dny v týdnu endoskopie horní i dolní části trávicí trubice a sonografie, urgentní endoskopie na telefonickou výzvu).

3.2 Lůžková část

3.2.1 Standardní lůžka

Slouží k poskytování základní péče o pacienty s interními onemocněními, u kterých není možné diagnostickou, léčebnou a ošetrovatelskou péči poskytnout v rámci ambulantní péče. Jedná se především o kardiaky, pacienty se srdečním selháváním, ischemickou chorobou srdeční, diabetiky apod. V rámci plánování propuštění spolupracuje se zařízeními poskytujícími následnou péči či sociální služby pro pacienty neschopné propuštění do domácího prostředí. Poskytuje zázemí pro pacienty vyšetřované v jiných nemocnicích a zajištění jejich transportů na specializovanější pracoviště vyššího typu.

3.2.2 Ošetrovatelská lůžka

Sloužící k poskytování dlouhodobé, především ošetrovatelské a rehabilitační, péče o pacienty s chronickým onemocněním nebo onemocněním v postakutním stádiu ze všech oborů v nemocnici (např. stavy po gynekologických operacích u starších žen, ošetrování ran hojících se per sekundam, bércových vředů, pacienty se zlomeninami, terminální stadia onkologických onemocnění, rehabilitační péče po úrazech či mozkových příhodách, zajištění enterální výživy u PEGu).

4 Zdravotní služby poskytované v rámci chirurgického oddělení (dále také jen „CHIR“)

Chirurgické oddělení poskytuje péči o chirurgické pacienty, operační i neoperační léčbu, provádí jak plánované tak i akutní či urgentní chirurgické výkony a to v nepřetržitém provozu, při chronických formách onemocnění zajišťuje dispenzarizaci v odborných poradnách.

Podle potřeby jednotlivých oddělení vykonává konziliární činnost na ostatních odděleních nemocnice.

4.1 Ambulantní část

4.1.1 Chirurgická a úrazová ambulance

Provoz je zajištěn nepřetržitě (24 h denně). Ambulance slouží k poskytování chirurgické péče pacientům přicházejícím bez doporučení, nebo s doporučením praktického lékaře či specialisty, pro pacienty přivážené vozy záchranné služby a dále ke konziliárnímu chirurgickému vyšetření pro ambulantní i hospitalizované pacienty apod. Pacienti jsou zde

vyšetření, je doporučen další postup péče, a to jak v rámci další ambulantní péče, tak hospitalizace na standardním či intenzivním lůžku.

Je zde prováděna předhospitalizační diagnostika a ošetření veškerých akutních stavů, včetně jejich následného ambulantního doléčování v rozsahu všeobecné chirurgie, traumatologie včetně chirurgie popálenin, z menší části i cévní chirurgie a urologie, ambulantní péče o chronicky nemocné pacienty opět v rámci všeobecné chirurgie, traumatologie včetně popáleninové, cévní chirurgie, urologie.

4.1.2 Specializované ambulance

Chirurgické oddělení dále zajišťuje péči o pacienty v následujících specializovaných ambulancích, včetně konziliární činnosti:

- Koloproktologická poradna (základní diagnostika a péče o pacienty s chirurgickými onemocněními konečníku a střev, včetně onkologických pacientů, zahrnuje předoperační přípravu, pooperační ambulantní péči a dále i dispenzarizaci pacientů s onkologickými onemocněními střev a konečníku, včetně organizace onkologické léčby; provoz 1 den v týdnu).
- Traumatologická poradna (zejména kontroly a péče o pacienty s traumatologickou diagnózou, po operacích; provoz 1 den v týdnu).
- Poradna pro onemocnění prsu (základní diagnostika a péče o pacienty s nádorovým i nenádorovým onemocněním prsu, předoperační příprava a pooperační péče, poradenská činnost a dispenzarizace pacientů s onkologickými onemocněními prsu; provoz 1 den v týdnu).
- Poradna cévní (řeší problémy cévní chirurgie, zejména oblast varixů; provoz 1 den v týdnu).
- Ordinace ošetřování ran (problém chronických ran, alternativní postupy řešení hojení; provoz 1 den v týdnu).

4.2 Lůžková část

Poskytuje základní standardní lůžkovou péči o chirurgické, traumatologické a urologické pacienty v rámci před a pooperační péče u plánovaných operací, dále péči o akutní chirurgické, urologické, ortopedické a poúrazové stavy, které nevyžadují intenzivní péči, konzervativní léčbu některých úrazů, které nevyžadují intenzivní péči, péče o některé chronické stavy především v rámci hojení chronických ran, které vyžadují krátké (ne dlouhodobé) hospitalizace, péče o pacienty s popáleninami, kteří nevyžadují specializovanou nebo intenzivní péči, péče o některé pacienty s diabetickou nohou.

4.3 Operační trakt

Poskytuje služby v nepřetržitém provozu. Provádí se plánované a akutní operace – především tyto:

Plánované operace

- operační výkony v rámci všeobecné chirurgie, traumatologie, ortopedie a urologie,
- operace na trávicím traktu, žaludku, tenkém střevě, tlustém střevě včetně nádorových onemocnění,
- operace všech druhů kýl včetně moderních metod s implantáty,

- otevřené operace na žlučníku a žlučových cestách,
- operace na ženském prsu, včetně miniinvazivních metod,
- operace na konečniku včetně moderních miniinvazivních metod (Longova operace),
- laparoskopické operace žlučníku a žlučových cest,
- laparoskopické apendektomie,
- laparoskopické operace kýl,
- laparoskopie pro srůsty,
- diagnostické laparoskopie,
- operace křečových žil,
- operační zákroky v rámci léčby popálenin včetně kožních přenosů,
- traumatologické operace měkkých i kostních tkání včetně osteosyntéz končetinových kostí,
- otevřené urologické operace včetně operací prostaty, operací močových cest, močového měchýře, operací ledvin, operace na varlatech a chámovodech včetně onkologických zákroků,
- endourologické operace na močové trubici, prostatě a močovém měchýři a močovodech včetně onkologických zákroků.

Akutní operace

- výkony v rámci všeobecné chirurgie náhlých příhod břišních urologických a cévních včetně operací z úrazových indikací.

5 Zdravotní služby poskytované v rámci ambulantní a jednodenní péče v oboru gynekologie a porodnictví (dále také jen „GYN“)

V oboru gynekologie a porodnictví zajišťuje nemocnice pacientkám ambulantní péči a jednodenní péči na lůžku (JPL).

5.1 Gynekologická ambulance

Gynekologická ambulance zajišťuje léčebnou, preventivní a dispenzární péči, včetně ambulance pro normální a riziková těhotenství pro vybrané těhotenské patologie, ambulance se věnuje i antikoncepční problematice. Péči zajišťuje především registrovaným pacientkám.

Dále ambulance poskytuje služby gynekologické i porodnické sonografie, ambulance doplňuje péči ve všech případech, kdy nefunguje některá z privátních ambulancí, provádí konsilia u pacientek všech lůžkových oddělení nemocnice.

5.2 Jednodenní péče na lůžku

V tomto režimu jsou poskytovány vybrané gynekologické operační a jiné invazivní výkony, u kterých postačuje maximálně 24hodinový pobyt na lůžku.

Péče je poskytována vždy plánovaně, v žádném případě se nejedná o akutní péči. Obecně je při výběru výkonů vhodných k jednodenní péči na lůžku kladen důraz na minimálně invazivní

výkony, většinou kratší než cca 2 hodiny, s nízkým rizikem ztráty krve. Podstatná je také možnost zmírnit pooperační bolest pouze perorálními analgetiky.

Definitivní rozhodnutí o možnosti poskytnout výkon formou jednodenní péče u konkrétního pacienta může provádět jen pracoviště poskytující tuto péči na základě předoperačního vyšetření, které zhodnotí a vyjádří míru rizika plánovaného zákroku. Celkový zdravotní stav pacienta musí umožnit s vysokou pravděpodobností provedení výkonu s minimalizací nebezpečí výskytu možných komplikací.

V případě komplikací je pracoviště jednodenní péče na lůžku povinno zajistit překladi pacienta na vyšší specializované pracoviště, včetně zajištění transportu a všeho potřebného ke zvládnutí komplikace. Musí mít proto smluvně doloženou návaznost na konkrétní lůžkové zařízení a organizační a smluvní zabezpečení transportu pacienta. Samozřejmostí je, že musí splňovat požadavky na nutné personální, technické a přístrojové vybavení i všechny další nároky na provoz zdravotnických zařízení.

6 Zdravotní služby poskytované v rámci dětského oddělení (dále také jen „DET“)

Dětské oddělení poskytuje specializovanou zdravotní péči pacientům ve věku od 0. do 19. roku věku. Péče o dětské pacienty se zaměřuje především na diagnostiku a léčbu onemocnění respiračního traktu, zažívacího traktu, ledvin a vývodných cest močových, onemocnění kůže, ORL, kardiologická onemocnění, choroby oční, kožní, neurologické, oblast dětské gynekologie, dále na observaci (pozorování) pacientů po záchvatových příhodách, s podezřením na náhlou příhodu břišní či stavem po úrazu, intoxikacích. Dětské oddělení přijímá k ošetření nemocné děti nejen s typickými chorobami dětského věku, ale i veškeré děti hospitalizované v nemocnici, včetně úrazů, akutních operací, plánovaných operací, ORL onemocnění, děti s neurologickým či infekčním onemocněním.

Dětské oddělení také zajišťuje dispenzarizaci ve specializovaných ambulancích (odborných poradnách), zajišťuje konziliární činnost.

6.1 Ambulantní část

6.1.1 Příjmová a LPS ambulance

Provoz je zajištěn nepřetržitě (24 h denně). Ambulance slouží k přijímání pacientů, ke konziliárním vyšetřením, pro ambulantní kontroly propuštěných pacientů. Pacienti jsou zde vyšetřeni, je doporučen další postup péče, a to jak v rámci další ambulantní péče, tak hospitalizace. Ambulance je využívána pro výkon LPS pro děti a dorost, v době víkendu poskytována tato služba po dobu 24 hodin.

6.1.2 Ambulance praktického lékaře pro děti a dorost

Poskytuje preventivní a léčebnou péči pro děti a dorost, kompletní pediatrické služby komplikovaným, často hospitalizovaným pacientům s chronickými onemocněními a vrozenými vývojovými vadami. Ordinance praktického lékaře pro děti a dorost je poskytována v areálu nemocnice a ve městě Hrádek.

6.1.3 Specializované ambulance

Dětské oddělení dále zajišťuje péči o pacienty v následujících specializovaných ambulancích:

- Nefrologická ambulance (diagnostika, léčba a dispenzarizace dětských pacientů s onemocněním močových cest a ledvin, pomočováním, vrozenými vývojovými vadami močového systému a stavů po operačních výkonech; provoz 1 den v týdnu).
- Gastroenterologická ambulance (diagnostika, léčba a dispenzarizace dětských pacientů s nemocemi žaludku, GER, střevními potížemi, malabsorbci, intolerancí stravy, dětí s neprospíváním a nadváhou; provoz 1 den v týdnu).

6.2 Lůžková část

Slouží k poskytování základní péče o dětské pacienty, u kterých není možné diagnostickou, léčebnou a ošetrovatelskou péči poskytnout v rámci ambulantní péče. Děti mohou být hospitalizovány se svým rodičem či zákonným zástupcem.

Na tomto oddělení jsou též hospitalizovány děti přijaté k chirurgickým výkonům, kde samotné operace jsou prováděny na chirurgickém oddělení, pooperační péče pak na dětském oddělení, denní konziliární vyšetření zajišťuje chirurg.

Novorozenecká stanice pro fyziologické novorozence je součástí gynekologicko-porodnického oddělení, stanici metodicky a organizačně vede neonatolog. Pediatr je přítomen u každého porodu, zajišťuje vyšetření po porodu, příslušné ordinace a péči.

7 Zdravotní služby poskytované v rámci oddělení rehabilitace (dále také jen „RHB“)

Rehabilitační oddělení na základě doporučení praktických nebo odborných lékařů poskytuje léčebnou rehabilitaci. Mimo to provádí na doporučení ošetřujícího lékaře i rehabilitaci (fyzioterapii) u hospitalizovaných pacientů na lůžkových odděleních nemocnice.

Rehabilitováni jsou dospělí i dětské pacienty s vertebrogenními poruchami, neurologickými chorobami, dále pacienti po ortopedických operacích, úrazech pohybové soustavy, operacích páteře a pacienti s interními chorobami apod.

7.1 Ambulantní část

7.1.1 Ambulance rehabilitačního lékaře

Zajišťuje vstupní kontrolní vyšetření všech pacientů přijímaných k rehabilitační léčbě, konziliární vyšetření pro pacienty z ostatních oddělení (včetně vyšetření u lůžka), poradenskou a školící činnost, zahrnuje:

- komplexní vyšetření pohybového aparátu lékařem s atestací Rehabilitace a fyzikální medicína,
- stanovení krátkodobého a dlouhodobého rehabilitačního plánu,
- předpis komplexní lymfoterapie na základě vyšetření pacientů s lymfedémem,
- terapie podle zásad myoskeletální medicíny (manipulační a mobilizační techniky),
- předpis PZT podle indikačních kritérií,
- dechovou rehabilitaci.

7.1.2 Ambulance fyzioterapie

Zajišťuje v ambulantním denním režimu 10 hodinovém provozu ošetření ambulantních pacientů a pacientů hospitalizovaných na všech lůžkových odděleních, zahrnuje:

- vyšetření fyzioterapeutem (kineziologický rozbor, svalový test) a stanovení terapeutického plánu,
- využití metod individuální LTV na neurofyziologickém podkladě (Vojtova reflexní stimulace, PNF, senzomotorická stimulace), myofasciální a mobilizační techniky páteře, žeber a periferních kloubů,
- využití metod analytické a kondiční LTV, včetně cvičení na přístrojích, asymetrická cvičení u skolios, cvičení pro úpravu svalové dysbalance v oblasti pánevního dna podle Mojžíšové,
- aplikace metod fyzikální terapie (termoterapie, elektroterapie, galvanoterapie, magnetoterapie, pressoterapie),
- aplikace vodoléčby (vířivé koupele, podvodní masáže, uhličité koupele),
- rehabilitace ruky, ovlivnění motorických a senzitivních funkcí, výcvik běžných denních činností, sebeobsluhy, včetně vhodného výběru a užití ergonomických pomůcek (chodítka, vozíky, specifické pracovní pomůcky, ortézy),
- korekci pohybových stereotypů, úprava ergonomie pracovního prostředí, výcvik kognitivních a faktických funkcí.

7.1.3 Ambulance lymfoterapie

Zajišťuje komplexní dekongestivní terapii u pacientů s primárním i sekundárním lymfedémem metodou manuální a přístrojové lymfodrenáže, včetně kompresivní terapie bandážováním a specifické LTV.

7.1.4 Ambulance dechové terapie

Zajišťuje komplexní rehabilitační péči u pacientů s poruchou pohybového systému vedoucí k poruše dechu a dušnosti, dále o primárně dušné pacienty, u kterých změnou pohybových stereotypů snižuje dušnost.

7.2 Fyzioterapie na lůžkových odděleních

Probíhá na všech odděleních nemocnice, na základě ordinace ošetřujícího lékaře, zahrnuje metody základní fyzioterapie – vertikalizaci pacientů, nácvik chůze s oporou (berle, chodítka), dechová a kondiční cvičení, posilovací cvičení, měkké a mobilizační techniky, péče o jizvu, rehabilitační postupy u pacientů po CMP, s neurodegenerativním onemocněním, po míšním traumatu, s degenerativním onemocněním páteře a u dalších neurologických onemocnění, RHB u interních pacientů – zejména po IM, RHB po chirurgických a ortopedických operacích (zejména po TEP, ASK, po úrazech ruky), po gynekologických operacích, cvičení po porodu, na dětském oddělení je využívána reflexní stimulace dle Vojty, dechová rehabilitace, na lůžkových odděleních rovněž výcvik sebeobsluhy, denních aktivit, včetně použití specializovaných pomůcek, výcvik kognitivních funkcí, základní logopedické postupy.

8 Zdravotní služby poskytované v rámci oddělení klinické biochemie a hematologie (dále také jen „OKBH“)

Poskytované služby v odbornostech: 801 klinická biochemie, 818 laboratoř hematologická, 815 laboratoř nukleární medicíny – jedná se o imunochemické metody a 222 transfúzní služba.

Oddělení klinické biochemie a hematologie zajišťuje vyšetření biochemická, hematologická, imunochemická, imunohematologická a orientační toxikologická pro lůžkové i ambulantní pracoviště nemocnice. Provoz OKBH je nepřetržitý (zajištěno formou pohotovostních služeb). Během pohotovostní služby prováděna základní vyšetření biochemická a hematologická, koagulační a imunohematologická (předtransfúzní). Oddělení zajišťuje odběry žilní i kapilární krve u dětí a dospělých na hematologická, biochemická i speciální vyšetření pro praktické a odborné lékaře, včetně dopravy do speciálních laboratoří.

K oddělení patří krevní sklad, který udržuje stálou zásobu transfúzních přípravků, zajišťuje nákup, skladování i výdej transfúzních přípravků a laboratoř předtransfúzních vyšetření, která provádí imunohematologická vyšetření příjemců transfúze a screeningová vyšetření těhotných žen. Poskytuje konziliární služby v transfúzním lékařství pro klinická oddělení a řeší potransfúzní reakce.

9 Zdravotní služby poskytované v rámci hematologicko-transfúzního oddělení (dále také jen „HEM“)

Hematologickou část tvoří ambulance, která zajišťuje diagnostiku a léčbu onemocnění krvetvorby a poruch srážení krve, provádí dispenzarizaci hematologických pacientů. Vyšetřuje a léčí všechna onemocnění krvetvorby a poruchy srážení krve s výjimkou akutní onkologie, dětské hematologie a hemofiliků – tyto diagnózy jsou posílány na pracoviště vyššího typu, se kterými pracoviště velmi úzce spolupracuje.

Oddělení zajišťuje konziliární hematologická vyšetření u pacientů hospitalizovaných na lůžkových odděleních nemocnice. Dále zajišťuje odběry žilní i kapilární krve u dětí a dospělých na hematologická, biochemická i speciální vyšetření pro praktické a odborné lékaře včetně dopravy do speciálních laboratoří. Provádí odběry vzorků kostní dřevě u ambulantních i lůžkových pacientů k vyloučení hematologických onemocnění.

Transfúzní část oddělení zajišťuje dostatečné zásoby transfúzních přípravků pro nemocnici. Dvakrát týdně provádí odběry krve od dárců. Provádí se také odběry autotransfúzí. U dárců krve je zajišťována předodběrová laboratorní vyšetření, i komplexní péči o dárce s patologickým nálezem. Je vytvářen lokální registr dárců a spolupráce na centrálním registru dárců. K oddělení patří Odběrové centrum, které má akreditaci SÚKL, pracuje dle platné legislativy ČR i mezinárodních směrnic transfúzní služby.

10 Zdravotní služby poskytované v rámci radiodiagnostického oddělení (dále také jen „RDG“)

Radiodiagnostické oddělení poskytuje široké spektrum RTG, CT a sonografických vyšetření. Zajišťuje diagnostiku jak pro hospitalizované, tak i pro ambulantní pacienty. Provoz je zajištěn nepřetržitě (24 h denně). Všechna vyšetření na radiodiagnostickém oddělení jsou prováděna na základě vyžádání indikujícím lékařem.

Mezi prováděné vyšetřovací metody patří:

- Skiografie (snímkování včetně speciálních projekcí),

- **Skioskopie** (prosvěcování se sledováním dynamiky dějů – RTG jícnu, žaludku, střev, vylučovací urografie, flebografie, fistulografie apod., skiaskopická asistence na operačním sále),
- **Sonografie** (vyšetření břicha, pánve, žláz, měkkých tkání, tepen a žil včetně dopplerovského vyšetřování),
- **CT** (vyšetření hlavy, krku, hrudníku, břicha, pánve, retroperitonea, páteře, končetin).

11 Zdravotní služby poskytované v rámci oddělení domácí péče Nikol – Home Care (dále také jen „DP“)

Domácí péče je zdravotní péče poskytovaná pacientům na základě doporučení praktického lékaře nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci v jejich vlastním sociálním prostředí. Domácí péče je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Zahrnuje jak péči léčebnou, tak ošetrovatelskou a rehabilitační.

Mezi poskytované služby patří:

- podávání léků, aplikace injekcí,
- zaučování do podávání insulinu pacientem,
- kontroly glykemie u nemocných s cukrovkou,
- měření krevního tlaku,
- odběry krve, moče a výtěrů k laboratornímu vyšetření,
- převazy operačních ran, ošetření bércových vředů,
- ošetření proleženin, péče o kůži, léčba bioptonovou lampou,
- výměna permanentních katetrů, péče o cévky, sběrné sáčky,
- přiložení a výměna stomických pomůcek,
- hygienická péče a ošetřování u dlouhodobě a trvale nepohyblivých pacientů,
- prevence proleženin, polohování,
- úprava a převlékání lůžka,
- rehabilitace, následná péče po úrazech nebo mozkových příhodách,
- procvičování velkých kloubů a kompenzační cviky na lůžku,
- nácvik a procvičení chůze,
- nácvik soběstačnosti,
- péče o výživu, pomoc při jídle, zajištění přívodu tekutin,
- léčebné a ošetrovací procedury dle požadavků pacientů, jejich rodiny a schválení ošetřujícím lékařem.

12 Zdravotní služby poskytované v rámci oddělení následné péče (dále také jen „ONP“)

Lůžkové oddělení následné péče poskytuje komplexní léčebnou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči pro dlouhodobě nemocné pacienty, bez ohledu na jejich věk (pro pacienty starší 18 let). Jejím cílem je minimalizování následků onemocnění a to u pacientů, u kterých již byla zvládnuta akutní fáze onemocnění. Zdravotní péče je poskytována do doby, než ji lze zajistit ambulantně.

Spektrum pacientů, pro které je oddělení určeno, je široké. Mezi indikace pro pobyt pacientů patří například potřeba doléčení a rehabilitaci po operacích pohybového aparátu, břišních, gynekologických, cévních zákrocích apod. Dále jsou na oddělení umístováni pacienti z interních lůžek k následné péči a rehabilitaci apod.

Příjmy pacientů se uskutečňují jak formou překladů z jiných oddělení nemocnice, tak formou příjmů z domácí péče.

Propuštění pacientů s případným zajištěním pečovatelské služby, eventuálně jejich umístění do zařízení sociální péče probíhá ve spolupráci se sociální pracovníci.

13 Zdravotní služby poskytované v rámci ústavní pohotovostní služby (dále také jen „ÚPS“) a lékařské pohotovostní služby (dále také jen „LPS“)

13.1 Ústavní pohotovostní služba

Ústavní pohotovostní služba je poskytována na interním, chirurgickém, pediatrickém, gynekologicko-porodnickém oddělení a oddělení JIP s obsazením lékaře, dále na komplementárních odděleních – hemato-biochemická laboratoř, RDG oddělení – bez lékaře.

13.2 Lékařská pohotovostní služba

Lékařská pohotovostní služba (LPS) je poskytována pro dospělé a pro děti a dorost. Je určena k péči o občany s náhlým zhoršením zdravotního stavu. Poskytována je v pracovní dny od 15:30 do 7:00, v době víkendů a státních svátků pak nepřetržitě (24 h denně).

LPS pro dospělé je provozována v ambulanci LPS, dětská LPS v příjmové ambulanci dětského oddělení.

13.2.1 LPS pro dospělé

Zajištěna v ambulanci LPS v příjmovém traktu. Na LPS pracují lékaři a zdravotní sestry sloužící na lůžkovém oddělení. Pouze o víkendech, popř. svátcích pracují v LPS ambulanci navíc nasmlouvaní praktičtí lékaři a sestry v době od 8:00 do 14:00.

- zajišťuje péči o dospělé pacienty,
- náplní je zajistit ošetření nemocných s náhle vzniklou změnou zdravotního stavu nebo při zhoršení průběhu onemocnění vzniklého mimo pravidelný provoz ambulancí,
- je poskytována telefonická konzultace zdravotního stavu,
- nezajišťuje návštěvní službu.

13.2.2 LPS pro děti a dorost

Zajištěna v prostorách příjmové ordinace dětského oddělení. Lékařskou péči zajišťují lékaři a dětské sestry sloužící na lůžkovém oddělení.

- zajišťuje péči o pacienty ve věku od 0 do 19 let,
- náplní je zajistit ošetření nemocných dětí s náhle vzniklou změnou zdravotního stavu nebo při zhoršení průběhu onemocnění vzniklého mimo pravidelný provoz ambulancí,
- je poskytována telefonická konzultace zdravotního stavu, aplikace injekcí dle doporučeného rozpisu.

Způsob výpočtu výše Vyrovnávací platby

Předběžná kalkulace dle článku VI. odst. 1 smlouvy, Výsledná kalkulace dle článku VI. odst. 5 a odst. 12 smlouvy a Mimořádná kalkulace dle článku VI. odst. 11 smlouvy bude sestavována dle níže uvedeného kalkulačního vzorce a v souladu s Metodickým pokynem vypracovaným Odborem zdravotnictví KÚPK a schváleným Radou Plzeňského kraje, který obsahuje i vzorové znění kalkulací.

1. Kalkulační vzorec:

$$VP = ÚVN + PZ - VS - RP - ZOČ$$

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

ZOČ – zisk z ostatních činností Nemocnice za příslušný kalendářní rok

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, opravy a udržování, cestovné, odpisy, prodaný majetek a ostatní náklady. V rámci kalkulace budou ke každé jednotlivé Službě přiřazeny veškeré náklady vynaložené výhradně v souvislosti s poskytováním této Služby a dále na tuto Službu připadající podíl z ostatních nákladů, které se nevztahují výhradně k dané Službě a u nichž není možné jednoznačně stanovit jejich výši připadající na tu kterou Službu. Tento podíl bude Nemocnicí stanoven na základě předem Krajem schváleného postupu obsaženého v Metodickém pokynu tak, aby co nejvěrněji odrážel poměr, v jakém je příslušný náklad ve vztahu k jednotlivým Službám a ostatním činnostem Nemocnice vynakládán.

Položka **spotřeba materiálu** zahrnuje zejména náklady na spotřebu biologického materiálu, spotřebu léčivých přípravků, spotřebu krve a krevních výrobků, speciální zdravotnický materiál (dále jen „SZM“), spotřebu pohonných hmot, potraviny, všeobecný materiál a náhradní díly, drobný dlouhodobý hmotný majetek do 40.000,- Kč, prádlo a OOPP, knihy, učebnice, pomůcky pro výuku, hračky a palivo, a dále spotřebu ostatních neskladovatelných dodávek.

Položka **osobní náklady** zahrnuje mzdové náklady vč. odměn za výkon funkce všech členů statutárního orgánu, 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.

Položka **ostatní služby** zahrnuje náklady na služby spojů, stočné, dopravné (přeprava osob i materiálu prováděná dodavatelsky), nájemné, projektové práce a inženýrskou činnost, úklid (dodavatelsky), praní prádla (dodavatelsky), stravování (dodavatelské), svoz a likvidaci odpadu, nehmotný majetek do 60.000,- Kč a ostatní služby.

Položka **spotřeba energie** zahrnuje náklady na elektrickou energii, vodu, páru a teplo a plyn.

Položka **opravy a udržování** zahrnuje náklady na stavební údržbu a údržbu přístrojů a zařízení a vozidel.

Položka **cestovné** zahrnuje náklady na cestovné zaměstnanců (tuzemské a zahraniční) a cestovné pacientů (např. dárci krve nebo jiné zákonné náhrady cestovného pacientům).

Položka **odpisy, prodaný majetek** zahrnuje odpisy dlouhodobého nehmotného majetku a odpisy dlouhodobého hmotného majetku, zůstatkovou cenu prodaného dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku a dále prodaný materiál, vyjma dlouhodobého nehmotného a dlouhodobého hmotného majetku pořízeného z finančních prostředků poskytnutých Krajem od okamžiku účinnosti smlouvy.

Položka **ostatní náklady** zahrnuje pouze ostatní provozní náklady; náklady na smluvní pokuty a úroky z prodlení, ostatní pokuty a penále, úroky, kursové ztráty, dary, manka a škody nelze v rámci kalkulace zohlednit.

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 navýšené o 100 bazických bodů.

Výnosy ze Služeb

Výnosy ze Služeb jsou veškeré 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, ostatní výnosy, tržby z prodeje majetku, rezervy a opravné položky a příspěvky, dary a dotace (vyjma Vyrovnávací platby). V rámci kalkulace budou ke každé jednotlivé Službě přiřazeny veškeré výnosy plynoucí výhradně z poskytování této Služby a dále na tuto Službu připadající podíl z ostatních výnosů, které se nevztahují výhradně k dané Službě a u nichž není možné jednoznačně stanovit jejich výši připadající na tu kterou Službu. Tento podíl bude Nemocnicí stanoven na základě předem Krajem schváleného postupu obsaženého v Metodickém pokynu tak, aby co nejvěrněji odrazil poměr, v jakém se příslušný výnos k jednotlivým Službám vztahuje.

Regulační poplatky

Regulační poplatky jsou poplatky povinně vybírané Nemocnicí v souvislosti s poskytováním zdravotní a ústavní péče ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Zisk z ostatních činností Nemocnice

Ziskem z ostatních činností Nemocnice se pro účely kalkulace výše Vyrovnávací platby rozumí rozdíl mezi veškerými náklady spojenými s jinými činnostmi Nemocnice, než je poskytování Služeb, a veškerými výnosy z těchto činností Nemocnicí plynoucími.

3. Metodika:

Podrobný návod k výpočtu výše Vyrovnávací platby včetně vzorového znění kalkulací obsahuje Metodický pokyn vypracovaný Odborem zdravotnictví KÚPK a schválený Radou Plzeňského kraje, který je pro Nemocnici závazný.

