

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 7 | 3 | 7 | 7 | 4 | 7 | 0 |
| 7 | 5 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 7 | 5 | W | 0 | 0 | 7 |

Název IČO Domov na Jarošce, příspěvková organizace


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**
**PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 9.10.10 / 4\_12**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2023

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2023

Datum uplatnění do

31.12.2030

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

**Typ Z PRACOVISŤE TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PÉČI  
V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

7 5 0 2 1 0 0 0

Pracoviště pro ošetřov. a rehab. péči

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

Přidat řádek

|   | Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|---|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
| X | Hodonín      | Jarošova | 3             | 1717       | 695 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

9 1 3

**VEDOUcí PRACOVISŤE**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| S2                   | X              | 1.6.2022 | 31.12.2030 | 40,00               |

Funkční licence

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVISŤE**

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání

Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru

Odborná způsobilost v oboru

Specializovaná způsobilost v oboru

Zvláštní odborná způsobilost v oboru

Jiná speciální odborná způsobilost (např. akreditovaný kvalifikační kurz v oboru...)

**KAPACITA ZAŘÍZENÍ**

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb

7 1

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |   |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |
|--|------------|---|---|---|---|---|----------|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od |  |  |  |  | Datum do   |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 1 | 1 | ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY   | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 1 | 3 | OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE   | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 2 | 0 | APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU  | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 2 | 1 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU  | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 2 | 3 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.   | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 2 | 4 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.  | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 2 | 5 | PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE I. V. NEBO S. C. ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 2 | 7 | APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE  | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 2 | 9 | PÉČE O RÁNU   | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 3 | 1 | KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ  | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 3 | 2 | KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ   | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 3 | 3 | ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY  | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 3 | 5 | KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU   | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 3 | 7 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU  | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ STOMIÍ   | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 4 | 5 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN   | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 4 | 8 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU  | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 6 | 6 | 4 | 9 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU  | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |
| X  | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.1.2023 |  |  |  |  | 31.12.2030 |  |  |  |  |  |  |  |

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) |                           |  |          |       |       |           |          |           |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|---|---------------------------|--|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s. 1  | Rodné číslo (bez lomítka) |  | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od  | Datum do   | Kapa cita | Fun. lic.1 | Fun. lic.2 | Fun. lic.3 | Fun. lic.4 | Fun. lic.5 | Fun. lic.6 | Fun. lic.7 | Fun. lic.8 | Fun. lic.9 |
| X   |                           |  |          |       |       | S2        | O        | 1.11.2021 | 31.12.2030 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| X   |                           |  |          |       |       | S3        | O        | 1.1.2019  | 31.12.2030 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| X   |                           |  |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2019  | 31.12.2030 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| X   |                           |  |          |       |       | S3        | O        | 1.6.2020  | 31.12.2030 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| X   |                           |  |          |       |       | S2        | O        | 1.5.2020  | 31.12.2030 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| X   |                           |  |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2019  | 31.12.2030 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| X   |                           |  |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2019  | 31.12.2030 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

SOUČET KAPACIT PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI (v hodinách péče za týden - dle kategorie)

| Skupina                                     | Kategorie pracovníka |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kapacita |  |  |  |
|---|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|
| NLZP<br>(nelékařský zdravotnický pracovník) | S4                   | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00     |  |  |  |
|   | S3                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 80,00    |  |  |  |
|   | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 240,00   |  |  |  |
|   | S1                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00     |  |  |  |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Praktické sestry jsou uváděny v této EP2 jako nositelé S1 z důvodu možné kontroly dodržení podmínky Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami uvedené v Kapitole 4 bodu 44.2. Obecné požadavky k vykazování výkonů odbornosti 913 a mohou i nadále plnit své kompetence dle vyhlášky č. 55/2011, které jsou v souladu s obsahem registračních listů výkonů autorské odbornosti 913.

Z důvodu potřeby odlišení všeobecných sester (resp. dětských sester) zůstávají praktické sestry kat. S1.

Praktická sestra může vykazovat výkon 06613, 06620, 06621, 06623, 06627, 06629 - částečně, 06631, 06635, 06639 a částečně výkon 06641 a to v případě odsávání sekretu z horních cest dýchacích.

Pro výkon 06648 se do kapacity započítávají pouze sestry S2.

Aktuální personální obsazení splňuje podmínky pro nepřetržitý provoz.

Seznam speciální zdravotnické techniky pro provedení nasmlouvaných zdravotních výkonů:

-----  
Elektrická odsávačka Dynamic,  
Glukometr Vellion Linus.

Elektronický podpis za statutárního zástupce  
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu