

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 5 | 7 | 0 | 9 | 3 | 1 |
| 7 | 2 | 0 | 9 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 7 | 2 | W | 0 | 1 | 3 |

Název IČO

NADĚJE



**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 2 0 9 3 0 0 3

Dům Naděje Brno-Řečkovice

(jen je-li přidělen v SZZ)

### ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Přidat řádek

|   | Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|---|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
| X | Brno         | Hapalova | 20            | 1488       | 621 00 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

9 1 3

### VEDOUCÍ PRACOVISŤE

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

tka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| S2                   | X              | 1.7.2022 | 31.12.2030 | 30,00               |

Funkční licence

### KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISŤE

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu  
odpovídajícího zdravotnického povoláníOsvědčení 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

3 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 | 1 | ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2023 |  | 31.12.2023 |
| 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 | 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. l  | Rodné číslo<br>(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 | Fun. li.10 |  |  |
| X   |                              |  |  |  |          |       |       | S1        | O        | 1.4.2022  | 31.12.2030 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |
| X   |                              |  |  |  |          |       |       | S3        | O        | 1.4.2022  | 31.12.2030 | 10,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |
| X   |                              |  |  |  |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2023  | 31.12.2030 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |
| X   |                              |  |  |  |          |       |       | S2        | O        | 1.4.2022  | 31.12.2030 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |
| X   |                              |  |  |  |          |       |       | S3        | O        | 1.1.2023  | 31.12.2030 | 10,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |
| X   |                              |  |  |  |          |       |       | S2        | O        | 1.10.2022 | 31.12.2030 | 20,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |
| X   |                              |  |  |  |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2023  | 31.12.2030 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |
| X   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |           |            |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |  |

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

| Skupina  |    | Kategorie pracovníka   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kapacita |
|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|
| NLZP<br><small>(nelékařský zdravotnický pracovník)</small> | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 20,00    |
|  | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 170,00   |
|  | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40,00    |

## 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.

Výkon 06641 nelze vykázat u pacientů v DUPV a u pacientů s tracheostomií, v ostatních případech musí být na dokladu VZP-06orp/2009 odsávání sekretu indikováno na definované období s uvedením maximální možné denní frekvence, ve zdrav. dok. musí být záznam o odsátí sekretu s uvedením hodiny, množství odsátého sekretu, jeho barvě a konzistenci.

Výkon 06635 není v případě provedení výkonu s použitím biolampy hrazen z prostředků v.z.p

Aktuální personální obsazení nesplňuje podmínky pro nepřetržitý provoz.

Přístrojové vybavení:

-----  
tonometr: Veroval duo control, type DC3-18 Hartman,  
pulzní oxymetr: PC-60B Fingertip Oximeter  
glukometr: SD CodeFree SNM03TA02AA2583,  
odsávačka: F 36 Fazzini 110438 II,  
oxygenátor: DEVILBISS HEALTHCARE SN B207090151KS,  
teploměry: Thermoval duo scan Hartman,  
Yuwell Infrared Thermometer, model YT-1.

Elektronický podpis za statutárního zástupce  
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu