

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	8	3	8	4	4	6
7	1	8	0	5	0	0	0
2	2	7	1	W	0	0	5

Název IČO Sociální služby Šebetov, p.o.


**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 1.1.2024

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 1 8 0 5 0 0 1

Sociální služby Šebetov, p.o.

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

Přidat řádek

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
X	Šebetov	Šebetov		1	679 35	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

9 1 3

**VEDOUcí PRACOVISŤE**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S2	X	1.1.2021	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

1 5 0

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	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.	1.1.2024					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	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.1.2024					31.12.2030							
X	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.1.2024					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	Fun. li.10			
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	20,00													
					S2	O	1.1.2015	31.12.2030	40,00													
					S3	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00													
					S3	O	1.6.2020	31.12.2030	40,00													
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	20,00													
					S3	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00													
					S2	O	1.1.2015	31.12.2030	40,00													
					S2	O	1.6.2023	31.12.2030	40,00													
					S2	O	1.1.2015	31.12.2030	40,00													
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00													
					S3	O	1.1.2023	31.12.2030	40,00													

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

<b>Skupina</b>	<b>Kategorie pracovníka</b>		<b>Kapacita</b>
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b>	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	160,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	280,00
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

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.

Přístrojové vybavení:

-----  
Lymfoven 14K - 1x,  
Magnetoterapeutický přístroj Medico - 1x,  
Inhalátor ultrazvukový aerosolový - 2x,  
Otodouche - el. vyplachovač zevního zvukovodu - 1x,  
Glukometr Precision Xtra Plus Blood - 1x,  
Glukometr Optimum Plus - 1x,  
PULSFIT, pulsní oxymetr,  
Infuzní pumpa Kellymed ZNB-XD - 1 x.

Tento formulář Z nahrazuje s účinností od 1.10.2023 formulář Z s datem uplatnění od 1.6.2023.

Aktualizace

- ukončení úvazku

Tento formulář Z nahrazuje s účinností od 1.1.2024 formulář Z s datem uplatnění od 1.10.2023.

Zpětná účinnost Přílohy č. 2 byla sjednána z důvodu nutnosti zajištění kontinuity poskytování zdravotních služeb pojištěncům Pojišťovny a bezproblémové návaznosti úhradových mechanismů. Dřívější uzavření Přílohy č. 2 nebylo z provozních důvodů možné.