Załącznik nr 1do Umowy z dnia ................................

Organizacja udzielania świadczeń.

# § 1

1. Przyjmujący Zamówienie będzie realizował usługi medyczne na podstawie przekazywanych przez personel medyczny Szpitala im dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu drogą telefoniczną zleceń wizyt domowych dzwoniąc pod numer telefonu **……….,** a w razie braku możliwości połączenia dodatkowo można będzie dzwonić pod numer **…………**
2. Miejsce wyczekiwania Zespołu wyjazdowego **…………………………………………..**
3. W ramach zlecenia personel Udzielającego Zamówienie będzie przekazywał dyspozytorowi Przyjmującego Zamówienie informacje:
	1. imię i nazwisko pacjenta,
	2. dokładny adres,
	3. telefon kontaktowy,
	4. godzinę przyjęcia zgłoszenia od pacjenta,
	5. powód wezwania.
4. Przyjmujący Zlecenie zobowiązuje się do rejestrowania i archiwizowania przez okres nie krótszy niż jeden rok rozmów telefonicznych prowadzonych z personelem medycznym Udzielającego Zamówienie jak również rozmów bezpośrednio prowadzonych z pacjentami zamawiającymi wizytę domową.
5. Zgłoszenie zlecenia wyjazdu podlega wpisowi przez obie strony do dokumentacji medycznej.
6. Przyjmujący Zamówienie będzie realizował umowę poprzez ilość i rodzaj zespołów lekarsko – pielęgniarskich odpowiednich do zakresu i ilości usług zlecanych przez Udzielającego Zamówienie niezwłocznie po otrzymaniu wezwania nie później niż w ciągu **4 godzin** od przyjęcia telefonicznego zlecenia.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest współpracować z personelem medycznym Udzielającego Zamówienie.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami oraz zasadami etyki zawodowej, oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami i standardami przyjętymi u Udzielającego Zamówienia, a także z poszanowaniem praw pacjenta.
9. W przypadku gdy lekarz Przyjmujący Zamówienie w trakcie wizyty domowej stwierdzi u pacjenta objawy zagrażające życiu lub nagłe pogorszenie stanu zdrowia wymagające pilnej hospitalizacji, zobowiązany jest bez zbędnej zwłoki zawiadomić telefonicznie stację Pogotowia Ratunkowego o powyższym fakcie i zabezpieczyć pacjenta do przyjazdu Zespołu Ratowniczego.
10. W przypadku gdy lekarz realizujący zamówienie w trakcie wizyty domowej stwierdzi u pacjenta konieczność hospitalizacji lub konieczność wykonania procedur medycznych w warunkach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a stan pacjenta jest stabilny i nie zagraża nagłe pogorszenie stanu zdrowia, transport pacjenta musi być zrealizowany przez Przyjmującego Zamówienie.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację udzielonych świadczeń zdrowotnych, w tym dokumentację medyczną indywidualną dla każdego pacjenta oddzielnie, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa dotyczącymi dokumentacji medycznej.
12. Zbiory dokumentacji medycznej sporządzone przez Przyjmującego Zamówienie przechowywane są w siedzibie Przyjmującego Zamówienie na zasadach (w tym okres przechowywania) określonych w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która to dokumentacja na żądanie Udzielającego Zamówienie udostępniana jest maksymalnie w ciągu **24 godzin.**
13. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania, na każde wezwanie Udzielającego Zamówienie, pisemnej lub ustnej informacji o sposobie wykonywania umowy, a w szczególności o:
	1. przebiegu procesu udzielania świadczeń medycznych;
	2. prowadzeniu wymaganej dokumentacji medycznej.
14. Przyjmujący Zamówienie będzie informował Udzielającego Zamówienie o każdym przypadku zmiany składu personelu realizującego umowę poprzez podanie danych osobowych i danych weryfikujących posiadane kwalifikacje nowej osoby wysyłając informacje na adres mailowy: grazyna.mizera@zdrowie.walbrzych.pl

# § 2

1. Do podstawowych obowiązków Przyjmującego Zamówienie z zakresu **zadań lekarza** udzielającego ambulatoryjnych porad w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta w ramach Nocnej i Świątecznej Wyjazdowej Opieki Zdrowotnej należy:
	1. niezwłoczny po otrzymaniu wezwania wyjazd do pacjenta zespołem lekarsko- pielęgniarskim z pełnym zapleczem medycznym,
	2. przeprowadzenie badania fizykalnego oraz wykonanie pomiaru podstawowych parametrów życiowych u chorego takich jak: ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, poziom glikemii, EKG
	3. wykonanie drobnych zabiegów np: wymiana cewnika moczowego, założenie kaniuli i podanie leków, kroplówki
	4. założenie choremu dokumentacji medycznej zawierającej krótki wywiad chorobowy, szczegółowy opis badania wraz z rozpoznaniem choroby, problemu zdrowotnego, urazu ze wskazaniem symbolu zgodnie z klasyfikacją ICD-10
	5. wystawienie pacjentowi recept na zlecone leki;
	6. oznaczenie osoby udzielającej świadczeń (imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu);
	7. data sporządzenia dokumentacji;
	8. w przypadku stwierdzenia zgonu pacjenta w miejscu zamieszkania lub pobytu z wyłączeniem miejsc publicznych wypełnienie stosownej dokumentacji medycznej oraz protokołu zgonu.
2. Do podstawowych obowiązków Przyjmującego Zamówienie z zakresu **zadań pielęgniarki** udzielającej ambulatoryjnych porad w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta w ramach Nocnej i Świątecznej Wyjazdowej Opieki Zdrowotnej należy:
	1. wykonanie doraźnych zabiegów pielęgniarskich np.: iniekcje, zmiana opatrunku, itp.
	2. świadczenia zlecone przez lekarza POZ wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
	3. założenie i wypełnienie stosownej pielęgniarskiej dokumentacji medycznej

…………………………………… data i podpis Przyjmującego Zlecenia