

## Szczegółowy zakres zadań Przyjmującego Zamówienie

1. Realizacja zadań zleczanych przez Kierownika Oddziału lub dotycząca czynności diagnostyczno-leczniczych i odpowiedzialność za przebieg procesu leczenia.
2. Nadzór nad chorymi oraz kwalifikacja do leczenia inwazyjnego w trybie leczenia.
3. Udział w zabiegach diagnostyczno-inwazyjnych zgodnie z rozpisem zabiegów – dotyczy zarówno prowadzonych przez siebie pacjentów, jak i pacjentów prowadzonych przez innych lekarzy Oddziału o ile zajdzie taka konieczność wynikająca ze wskazań medycznych lub organizacji pracy. Rozpoczęcie pracy o godzinie 7.30.
4. Wykonywanie badań diagnostycznych dla pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych w Oddziale.
5. Nadzór nad chorymi w okresie hospitalizacji w Oddziale.
6. Udzielanie porad dla pacjentów ambulatoryjnych - zgodnie z harmonogramem – ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów operowanych.
7. Udzielanie konsultacji dla pacjentów innych oddziałów, szpitali oraz dla pacjentów Poradni zgodnie z przyjętym harmonogramem i organizacją ustaloną przez Kierownika lub jego zastępcę.
8. Zabezpieczenie medyczne osobiste pacjentów w dni powszednie, niedziele i święta według ustalonego harmonogramu.
9. Zabezpieczenie medyczne pacjentów w Oddziale Ratunkowym i Izbie Przyjęć – szczegółowy harmonogram tego zabezpieczenia określa Kierownik.
10. Systematyczna analiza powikłań po wykonanych zabiegach poprzez uczestnictwo w comiesięcznych posiedzeniach organizowanych przez Kierownika Oddziału i przedstawianie wyników analizy.
11. Sporządzanie dokumentacji medycznej i statystycznej w stopniu zabezpieczającym interesy formalno-prawne (dla celów sprawozdawczych, sądowych, orzecznich, szkoleniowych).
12. Wprowadzanie nowych udokumentowanych metod rozpoznawania i leczenia.
13. Prowadzenie dokumentacji medycznej i innej zgodnie ze wskazaniami ustnymi i pisemnymi Udzielającego Zamówienie, w imieniu którego działa Kierownik Oddziału w tym zlecenie zabiegów i prowadzenie dokumentacji w systemie Clininet
14. Prowadzenie wymaganej dokumentacji związanej z Krajowym Rejestrem Operacji Kardiochirurgicznych
15. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej rozliczenie krwi, zakażeń, żywienia pozajelitowego, pobytów OaiIT zgodnie z poleceniem Kierownika Oddziału
16. Uczestnictwo w co najmniej 10 szkoleniach oddziałowych.
17. Opracowanie co najmniej jednego szkolenia wewnątrzoddziałowego.
18. Uczestnictwo w szkoleniach wewnątrzzakładowych
19. Uczestnictwo w szkoleniach zewnętrznych

.....  
**Przyjmujący Zamówienie**

.....  
**Udzielający Zamówienie**

*Załącznik nr 2*

1. Wykonywanie zabiegów kardiochirurgicznych  
Rozliczeniu podlegają zabiegi kardiochirurgiczne rozliczone przez NFZ wg Jednorodnych Grup Pacjentów, zgodnie z katalogiem obowiązującym w okresie rozliczeniowym oraz zabiegi kardiochirurgiczne rozliczane przez NFZ w trybie zgody indywidualnej.
2. Rozliczeniu nie podlegają reoperacje będące konsekwencją zabiegu wykonanego w trakcie hospitalizacji . Reoperacje winny być wykonywane przez osobę wykonującą zabieg pierwotny.
3. Warunkiem koniecznym do rozliczenia zabiegów planowych jest umieszczenie na planie operacyjnym,
4. Udzielający zamówienie zastrzega sobie zmianę zasad finansowania w przypadku wprowadzenia zmian finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia w trakcie trwania umowy. .
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie zmianę zasad finansowania w przypadku wprowadzenia zmian zasad finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia w trakcie trwania umowy.
6. Rozliczenie umowy odbywa się poprzez systematyczne, comiesięczne monitorowanie liczby wykonanych zadań. W tym celu Przyjmujący Zamówienie przedstawi w Sekretariacie Oddziału wykończoną, kompletną dokumentację medyczną oraz kartę oceny przebiegu leczenia wypisanych przez siebie pacjentów i zestawienie wykonanych procedur, badań, konsultacji i porad.
7. Warunkiem wypłaty wynagrodzenia za dany miesiąc jest zlecenie zabiegów kardiochirurgicznych przez system informatyczny na Blok Operacyjny.

.....  
**Przyjmujący zamówienie**

.....  
**Udzielający Zamówienie**

**Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:**

Identyfikator dokumentu	50455.139970.84019
Nazwa dokumentu	Załącznik nr 1 nr 2.doc
Tytuł dokumentu	Załącznik nr 1 nr 2
Skrót dokumentu	C2B1706A961F5F4FB14E3316787F8E836FB04 A59
Wersja dokumentu	1.1
	EZD 3.118.1.1.
Data wydruku:	28.11.2023 07:54:04
Autor wydruku:	Machowska Aleksandra