# UMOWA PARTNERSKA

zawarta w dniu _____ w Warszawie, pomiędzy:

1. Ośrodek Leczenia Zaburzeń Odżywiania "Otulenie", z siedzibą w Warszawie przy ul. Złoczowska 13/13, NIP: 6751299818, REGON: 142370497 reprezentowanym przez Aleksandra Szlachta-Sikorska, zwanym dalej „OTULENIEM”,
2. a….

## §1. Przedmiot umowy

A. Umowa określa zasady współpracy klinicznej pomiędzy Stronami w zakresie zapewnienia ciągłości leczenia pacjentów wymagających całodobowej, intensywnej interwencji stacjonarnej w obszarze zaburzeń odżywiania.

B. Współpraca realizowana jest w oparciu o model stacjonarno-ambulatoryjny, zakładający czasową interwencję stacjonarną jako element procesu terapeutycznego prowadzonego ambulatoryjnie.

C. Celem współpracy jest podniesienie bezpieczeństwa pacjenta, zapewnienie spójności oddziaływań terapeutycznych oraz zapobieganie przerywaniu procesu leczenia.

## §2. Model współpracy klinicznej

A. Interwencja stacjonarna realizowana przez Otulenie stanowi czasowy, intensywny etap procesu terapeutycznego i nie zastępuje leczenia ambulatoryjnego prowadzonego przez Partnera.

B. Po zakończeniu turnusu pacjent powraca do dalszego leczenia pod opiekę terapeuty prowadzącego w ośrodku Partnera.

C. Strony uznają, że proces terapeutyczny ma charakter ciągły, a interwencja stacjonarna jest jego integralnym elementem.

D. Ostateczna decyzja o podjęciu terapii należy wyłącznie do pacjenta lub jego przedstawicieli ustawowych.

## §3. Dokumentacja kliniczna i ciągłość leczenia

A. Współpraca opiera się na dwóch dedykowanych dokumentach:

   1. Klinicznym Formularzu Kwalifikacyjnym (przed turnusem),

   2. Epikryzie (Raporcie Klinicznym) po zakończeniu interwencji stacjonarnej.

B. Dokumenty te stanowią narzędzie zapewniające ciągłość leczenia, bezpieczeństwo pacjenta oraz spójność informacji klinicznych pomiędzy Stronami.

C. Epikryza przekazywana jest Partnerowi w celu kontynuacji leczenia ambulatoryjnego.

## §4. Współpraca w trakcie turnusu

A. W przypadku wskazań klinicznych możliwa jest bieżąca wymiana informacji pomiędzy zespołami terapeutycznymi obu ośrodków.

B. Wymiana informacji odbywa się wyłącznie w zakresie niezbędnym dla zapewnienia bezpieczeństwa i skuteczności leczenia pacjenta.

C. Strony zobowiązują się do zachowania poufności przekazywanych danych.

## §5. Odpowiedzialność medyczna Stron

Każda ze Stron ponosi samodzielną odpowiedzialność medyczną za zakres świadczeń realizowanych w ramach swojej działalności.

W okresie interwencji stacjonarnej pełną odpowiedzialność za:

– decyzje kliniczne,

– dobór metod terapeutycznych,

– organizację procesu leczenia,

– farmakoterapię,

– ocenę ryzyka medycznego i psychicznego

ponosi zespół terapeutyczny Otulenia.

Zespół stacjonarny realizuje interwencję z uwzględnieniem informacji zawartych w Klinicznym Formularzu Kwalifikacyjnym oraz wskazówek terapeuty prowadzącego, jednak ostateczne decyzje kliniczne w trakcie turnusu należą do zespołu Otulenia.

Po zakończeniu interwencji stacjonarnej i przekazaniu Epikryzy odpowiedzialność za dalsze prowadzenie procesu terapeutycznego przejmuje Partner jako podmiot prowadzący leczenie ambulatoryjne.

Rekomendacje zawarte w Epikryzie mają charakter klinicznych sugestii i nie stanowią wiążących zaleceń terapeutycznych dla Partnera.

Ostateczne decyzje dotyczące:

– dalszego planu terapii,

– modyfikacji metod pracy,

– kontynuacji lub zmiany farmakoterapii,

– oceny ryzyka i sposobu jego monitorowania

należą do terapeuty prowadzącego w ośrodku Partnera Regionalnego.

Strony potwierdzają, że model współpracy opiera się na zasadzie ciągłości leczenia przy zachowaniu autonomii klinicznej każdego z podmiotów.

## §6. Zasady finansowe współpracy klinicznej

A. Strony potwierdzają, że niniejsza umowa nie ma charakteru prowizyjnego ani pośrednictwa w kierowaniu pacjentów.

B. Honorarium przysługuje Partnerowi wyłącznie za wykonanie konkretnych czynności klinicznych w ramach modelu stacjonarno-ambulatoryjnego.

C. W przypadku pacjenta kierowanego na interwencję stacjonarną do Otulenia Partner realizuje:
a) konsultację kwalifikacyjną przed turnusem, obejmującą ocenę kliniczną oraz wypełnienie Klinicznego Formularza Kwalifikacyjnego,
b) konsultację po zakończeniu turnusu, obejmującą analizę Epikryzy (Raportu Klinicznego) oraz wdrożenie pacjenta do dalszego leczenia ambulatoryjnego.

D. Za wykonanie powyższych świadczeń Partnerowi przysługuje honorarium w łącznej wysokości 1200 zł brutto za konsultację kwalifikacyjną przed turnusem oraz za konsultację wdrożeniową po turnusie.

E. Honorarium wypłacane jest na podstawie prawidłowo wystawionej faktury / rachunku / umowy w terminie 14 dni od jej doręczenia.

F. Strony potwierdzają, że wynagrodzenie dotyczy wyłącznie czynności medycznych i konsultacyjnych podnoszących bezpieczeństwo oraz ciągłość leczenia pacjenta.

## §9. Poufność informacji i ochrona danych medycznych

A. Strony zobowiązują się do zachowania w poufności wszelkich informacji uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy tj. organizacji procesu terapeutycznego, zasad modelu współpracy, w szczególności wszelkich informacji dotyczących pacjentów, ich stanu zdrowia, przebiegu leczenia, dokumentacji medycznej oraz wszystkich danych wrażliwych. Obowiązek poufności obowiązuje także po zakończeniu umowy.

B. Wymiana informacji klinicznych pomiędzy Stronami odbywa się wyłącznie w zakresie niezbędnym do zapewnienia ciągłości procesu terapeutycznego oraz bezpieczeństwa pacjenta.

C. Strony zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych oraz danych dotyczących zdrowia pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności:

   1. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO),
   2. ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
   3. ustawą o działalności leczniczej,
   4. przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej.

D. Każda ze Stron pozostaje odrębnym administratorem danych osobowych pacjentów przetwarzanych w ramach własnej działalności leczniczej.

E. Przekazywanie dokumentacji medycznej pomiędzy Stronami, w tym w szczególności Klinicznego Formularza Kwalifikacyjnego oraz Epikryzy, odbywa się wyłącznie w celu zapewnienia ciągłości procesu terapeutycznego i wymaga podstawy prawnej wynikającej z przepisów prawa medycznego lub zgody pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego.

F. Strony zobowiązują się do stosowania odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających bezpieczeństwo przetwarzanych danych, w szczególności ochrony przed ich utratą, nieuprawnionym ujawnieniem lub dostępem osób trzecich.

G. Obowiązek zachowania poufności obowiązuje zarówno w trakcie trwania umowy, jak i po jej zakończeniu.

## §10. Czas trwania umowy

A. Umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony.
B. Każda ze Stron może ją wypowiedzieć z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.
C. W przypadku trwającego procesu terapeutycznego współpraca w zakresie danego pacjenta trwa do jego zakończenia.
D. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia zasad etyki zawodowej lub istotnego naruszenia jej postanowień.

## §11. Postanowienia końcowe

A. Umowa oparta jest na zasadzie partnerskiej współpracy oraz wspólnej troski o dobro pacjenta.
B. Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej.
C. Strony wyrażają zgodę na posługiwanie się swoimi nazwami w materiałach informacyjnych Stron na okoliczność obsługi w przedmiocie wynikającym z umowy.
D. Wszelkie spory wynikłe z niniejszej umowy Strony zobowiązują się załatwiać polubownie. W przypadku braku porozumienia w sporze, spory rozpatrywane będą przez sąd właściwości miejscowej ustalonej na zasadach ogólnych.
E. Umowę sporządzono w **dwóch** jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.
F. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

| **OTULENIE** | **PARTNER** |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | Imię i nazwisko: |