

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**CARE EXPERTS SP ZO.O.
DOM OPIEKI JÓZEFINA**

ROZDZIAŁ I

PRZEPISY WSTĘPNE, NAZWA ZAKŁADU

§ 1

1. Firma Care Experts sp. z o.o. jest wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku z siedzibą przy ul. Strzegomskiej 142 a we Wrocławiu.
2. Firma Care Experts sp. z o. o. prowadzi działalność opiekuńczą w Domu Opieki „Józefina Józefowie, gdzie sprawuje całodobową opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi i w podeszłym wieku, zapewniając mieszkańcom odpowiednie warunki pobytu.
2. Cele i zadania Domu Opieki polegają na objęciu całodobową opieką, zaspokojeniem potrzeb zdrowotnych, bytowych pacjentów, w sposób i w stopniu umożliwiającym im godne życie.
3. Miejscem udzielania przez Dom Opieki Józefina świadczeń opiekuńczych na rzecz pensjonariuszy jest budynek, mieszczący się w Józefowie (05-420), przy ul. Sikorskiego 123.
4. Dom Opieki zapewnia pacjentom diagnostykę laboratoryjną, dostęp do świadczeń lekarza ośrodka, psychologa, pielęgniarki opieki, rehabilitację i terapie zajęciową.
5. Realizacja świadczeń odbywa się za całkowitą odpłatnością.

§ 2

Ilekcroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

1. Domu Opieki – rozumie się przez to Dom Opieki Józefina w Józefowie
2. Kierownika – rozumie się przez to Kierownika Domu Opieki Józefina w Józefowie,
- 3 Ustawie – rozumie się przez to ustawę z dnia 12.03.2004 o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz.U. Z 2016 poz. 930 z póź.zm.)
4. Regulaminie - rozumie się przez to niniejszy regulamin organizacyjny Domu Opieki Józefina w Józefowie.

§ 3

Regulamin określa:

- 1) nazwę Domu Opieki,
- 2) cele i zadania Domu Opieki,
- 3) podstawy prawne działania Domu Opieki,
- 4) strukturę organizacyjną, organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych Domu Opieki oraz warunki współdziałania poszczególnych jednostek organizacyjnych dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Domu Opieki pod względem opiekuńczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym oraz administracyjno-gospodarczym, a także sposób kierowania poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi Domu Opieki.
- 5) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz z innymi podmiotami w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych
- 6) rodzaj działalności opiekuńczej oraz zakres udzielanych świadczeń

- 7) przebieg procesu udzielania świadczeń opiekuńczych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach organizacyjnych Domu Opieki
- 8) prawa i obowiązki pacjenta,
- 9) tryb wnoszenia i rozpoznawania skarg i wniosków,
- 10) wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. - o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta. (wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej, dotyczącej osób, korzystających ze świadczeń Domu Opieki) oraz wysokość opłat za przechowywanie zwłok powyżej 72h.
- 11) obszar stosowania monitoringu wizyjnego.

ROZDZIAŁ II

PODSTAWY PRAWNE FUNKCJONOWANIA DOMU OPIEKI

§ 4

Dom Opieki działa na podstawie:

Ustawy z dnia 12.03.2004 o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz.U. Z 2016 poz. 930 z póź.zm.)
ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. - o działalności leczniczej (Dz. U. z Nr 112, poz. 654 z późn. zm.),

ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. - o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.),

ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. - o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857),

ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. - o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039),

ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. - o prawach pacjenta i Rzeczniku praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm),

Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej zdn.23.08.2012r w sprawie Domów Pomocy Społecznej(Dz. U. z 2012 r poz.964).

Kodeksu Etyki Lekarskiej,

Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej

innych przepisów, dotyczących podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym aktów wykonawczych do ustaw wymienionych w pkt 1-6,

innych regulaminów, procedur i instrukcji obowiązujących w Domu Opieki Józefina

ROZDZIAŁ III
STRUKTURA ORGANIZACYJNA DOMU OPIEKI, ORGANIZACJA
I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI
WSPÓŁDZIAŁANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH DOMU
OPIEKI DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA
DOMU OPIEKI POD WZGLĘDEM OPIEKUŃCZYM, PIELĘGNACYJNYM,
REHABILITACYJNYM ORAZ ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM, A TAKŻE
SPOSÓB KIEROWANIA POSZCZEGÓLNYMI JEDNOSTKAMI ORGANIZACYJNYMI
DOMU OPIEKI

§ 5

1. W skład Domu Opieki wchodzi następujące komórki:
 - 1) Poradnia Chorób Wewnętrznych
 - 2) Gabinet diagnostyczno- zabiegowy
 - 3) Punkt Szczepień

Graficzny schemat struktury organizacyjnej Domu Opieki określa **załącznik nr 1** do regulaminu, stanowiący jego integralną część.

§ 6

Do zadań Domu Opieki należy bezpośrednio udzielanie pacjentom świadczeń opiekuńczych, obejmujących swoim zakresem działania w zakresie niezbędnym ze względu na stan zdrowia pacjentów, pielęgnację oraz rehabilitację.

§ 7

Do zadań komórki gabinet zabiegowy należy: pobieranie materiału do badań diagnostycznych, wykonywanie iniekcji i zabiegów wg zleceń lekarskich, przetaczanie płynów infuzyjnych czy wykonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych.

§ 8

Poszczególne komórki organizacyjne Domu Opieki współdziałają ze sobą dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem opiekuńczym,pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym oraz administracyjnym.

§ 10

- 1) Nadzór nad całą spółką Care Experts sp. z o.o. sprawuje Dyrektor zarządzający pełniący jednocześnie funkcję członka zarządu.

- 2) Odpowiedzialność za zarządzanie Domem Opieki na miejscu ponosi Kierownik.
- 3) Kierownik wykonuje swoje obowiązki przy pomocy koordynatorów.
- 4) Kierownik zarządzając Domem Opieki zapewnia w szczególności:
 - koordynację działań wszystkich komórek organizacyjnych;
 - udzielanie świadczeń wyłącznie przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach zawodowych określonych odrębnymi przepisami;
 - bieżący nadzór nad wykonywaniem świadczeń

§ 11

W zakresie wymienionych w § 5 komórek organizacyjnych Domu Opieki Józefina w Józefowie następujące stanowiska:

kierownik Domu Opieki

1. lekarz internista
2. 3)lekarz neurolog
3. psycholog
4. koordynator zespołu pielęgniarstwa
5. koordynator zespołu opiekuńczego
6. koordynator zespołu terapii i rehabilitacji
7. pielęgniarki
8. koordynator administracji
9. terapeuta zajęciowy
10. opiekun
11. fizjoterapeuta
12. specjalista ds. administracyjno – technicznych
13. sprzątaczk
14. Koordynator do spraw żywienia
15. Ilość etatów określana jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia.2012 r.

Wymagana ilość i kompetencje personelu opiekuńczego ośrodka, z uwzględnieniem ilości pensjonariuszy, stanu ich zdrowia, dla różnych okresów doby, dni wolnych i świątecznych dobierana jest zgodnie z wewnętrznymi ustaleniami, w wyniku własnych obserwacji i na bazie doświadczeń. Liczbę personelu ustala się w oparciu nie tylko o ilość mieszkańców, ale również ich stan zdrowia.

2. Dla realizacji celu, o którym mowa w § 9 - w razie konieczności, kierownik Domu Opieki organizuje posiedzenia zespołu terapeutycznego z udziałem koordynatorów poszczególnych działów Zakładu.
3. Sposób zwoływania zespołu terapeutycznego oraz ich przebieg ustala Kierownik.

§ 12

Poszczególne komórki organizacyjne Domu Opieki prowadzą korespondencję za pośrednictwem maila lub telefonu.

ROZDZIAŁ IV

CELE I ZADANIA ZAKŁADU ORAZ RODZAJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

§ 13

1. Dom Opieki Józefina udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, rehabilitację oraz monitorowanie stanu zdrowia osób niewymagających hospitalizacji.
2. Dom Opieki zapewnia pacjentom sprzęt, środki medyczne, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
3. Zadania Domu Opieki polegają na objęciu całodobową opieką, a także leczeniem osób, które mają ukończony proces diagnozowania, nie wymagają hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym wymagają profesjonalnej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji oraz nadzoru lekarskiego.

§ 14

Celem Domu Opieki Józefina jest w szczególności:

- złagodzenie objawów chorobowych i powodowanych nimi dolegliwości,
- utrzymywanie i dążenie do poprawy jakości życia,
- zapewnienie pacjentowi kontaktu z rodziną.

§ 15

Dom Opieki Józefina udziela następujących świadczeń:

- pielęgnacyjnych,
- leczniczych poprzez leczenie farmakologiczne, zabiegi terapeutyczne z zastosowaniem leków,
- konsultacji specjalistycznych,
- diagnostycznych w zakresie badań laboratoryjnych,
- terapii zajęciowej,
- rehabilitacyjnych
- w zakresie promocji zdrowia.

W zależności od indywidualnych potrzeb mieszkańców Dom Opieki Józefina:

- udziela pomocy w podstawowych czynnościach życiowych i w podnoszeniu sprawności, aktywizowaniu a także załatwianiu spraw osobistych,

- umożliwia udział w terapii indywidualnej i grupowej, realizację potrzeb religijnych i kulturalnych, zapewnia warunki do rozwoju samorządności, stymuluje utrzymanie i rozwijanie
- kontaktów z rodziną i środowiskiem i społecznością lokalną
- umożliwia dostęp mieszkańcom do kultury oświaty dla dorosłych oraz rekreacji.
- zapewnia możliwość udziału w praktykach religijnych wg. wyznania

ROZDZIAŁ V

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA DOMU OPIEKI Z PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ ORAZ Z INNYMI PODMIOTAMI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA , PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 16

1. Dom Opieki współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz z innymi podmiotami w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Dom Opieki zawiera z podmiotami, o których mowa w ust. 1, umowy na wykonywanie niezbędnych świadczeń, co dotyczy w szczególności:
 - 1) przeprowadzania specjalistycznych badań pacjentów Domu Opieki (w tym diagnostycznych),
 - 2) zasięgania specjalistycznych konsultacji lekarskich, dotyczących stanu zdrowia mieszkańców Domu Opieki,
 - 3) wykonywania badań laboratoryjnych,
 - 4) wykonywania badań obrazowych.

§ 17

Dom Opieki w celu zapewnienia pacjentom niezbędnych świadczeń zdrowotnych, związanych z nagłym pogorszeniem się stanu zdrowia, kieruje pacjentów do innych (właściwych stosownie do okoliczności danego przypadku) podmiotów wykonujących działalność leczniczą - zgodnie z profilem ich działalności - w celu hospitalizacji.

§ 18

Dom Opieki korzysta z transportu sanitarnego zgodnie z odrębnymi przepisami i na zasadach określonych w umowach, zawieranych z podmiotami, których przedmiotem działania jest transport sanitarny.

§ 19

Szczegółowe warunki współdziałania Domu Opieki z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz z innymi podmiotami w zakresie określonym w § 16 określone są każdorazowo w dwustronnych umowach, zawieranych z tymi podmiotami. Wykaz podmiotów z którymi zakład ma podpisane umowy stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego regulaminu.

§ 20

1. Dom Opieki udostępnia dokumentację medyczną oraz dane pacjentów:

- 1) mieszkańcom lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie przez niego upoważnionej,
- 2) podmiotom wykonującym działalność leczniczą jednostkom organizacyjnym tych podmiotów i osobom wykonującym zawód medyczny poza podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych udzielanych na rzecz mieszkańców Domu Opieki,
- 3) właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru.
- 4) Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, sądom i prokuratorom oraz rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej lekarzy i pielęgniarek - w związku z prowadzonymi przez te podmioty postępowaniami,
- 5) organom rentowym, zakładom ubezpieczeniowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonymi przez te podmioty postępowaniami,
- 6) rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,

2. Realizacja zapisów, o których mowa w ust. 1 nie może naruszać przepisów o ochronie danych osobowych.

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH DOMU OPIEKI

§ 21

1. Dom Opieki udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie.
2. Dom Opieki prowadzi dokumentację dotyczącą pacjentów z zapewnieniem ochrony danych osobowych oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. W Domu Opieki świadczenia udzielane są wyłącznie w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń, odpowiadających wymaganiom, przewidzianym w odrębnych przepisach.
4. W Zakładzie świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby, wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania, określone w odrębnych przepisach.
5. Przyjęcia do Domu Opieki odbywają się na podstawie wniosku (forma pisemna lub ustna) pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego oraz kwalifikacji.
6. Decyzje o przyjęciu podejmuje Kierownik Medyczny i Kierownik Domu Opieki
7. Przyjęcia do Domu Opieki odbywają się wg kolejności zgłoszeń.
8. Jeżeli osoba wnioskująca o przyjęcie nie może być przyjęta z powodu braku miejsc zostaje wpisana na listę osób oczekujących u przedstawicieli handlowych (dział sprzedaży)

9. Przyjęcie do Domu Opieki osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej następuje na wniosek opiekuna prawnego, za zgodą sądu rodzinnego
10. Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę, o której mowa w pkt 6 za zgodą sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.
11. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zdolnej do wyrażania zgody, wymagane jest również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie do Domu Opieki.
12. Przyjęcia odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach 8:30 – 15:30.
13. W dniu przyjęcia lub w następnym dniu roboczym Pacjenta ogląda lekarz celem konsultacji, wywiadu, wypełnienia zleceń lekarskich.
14. W momencie przyjęcia Pacjenta do Domu opieki Płatnik podpisuje umowę na świadczenie usług. Do umowy Pacjent otrzymuje załącznik dotyczący zakresu opieki oraz ogólnych warunków umów.
15. Osoba przyjmowana do Domu Opieki zgłasza do przedstawiciela handlowego oraz do dyżurki pielęgniarskiej, gdzie następuje:
 - wpis do systemu elektronicznej dokumentacji (RESI +);
 - zebranie wywiadu pielęgniarskiego;
 - uzyskanie od pacjenta:
 - a) oświadczenia o upoważnieniu osoby do uzyskania informacji o jego stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - b) oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby do uzyskiwania dokumentacji ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia,na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.
 - c) oświadczenia o wartościowych rzeczach osobistych
 - d) karty depozytowej w przypadku pozostawienia rzeczy w depozycie (za przedmioty niepozostawione w depozycie odpowiedzialność ponosi Pacjent)
 - e) oświadczenie o prawach przysługujących mieszkańcowi Domu Opieki Józefina
 - f) oświadczenie o wyrażeniu zgody na pobieranie materiału biologicznego do badań oraz przesyłanie wyników drogą mailową.

§ 22

Umowa na świadczenie usług z Pacjentem podpisywana jest na czas określony lub nieokreślony.

§ 23

Pacjent może także korzystać z szeregu płatnych usług dodatkowych. Wykaz usług oraz cennik znajdują się w **załączniku nr 3** do niniejszego regulaminu.

§ 24

Dom Opieki zapewnia ochronę danych, zawartych w dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. - o ochronie danych osobowych (tekst

jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), w ustawach wymienionych w § 4 oraz w innych przepisach, dotyczących ochrony danych osobowych.

§ 25

Dom Opieki zapewnia pacjentom:

- 1) Zamieszkanie w pokojach jedno i dwuosobowych
- 2) wyżywienie odpowiednie do wieku i stanu zdrowia (w tym charakteru schorzeń),(5 posiłków dziennie)
- 3) opiekę lekarską ,całodobową opiekę pielęgniarską i opiekuńczą,psychologiczną,rehabilitacyjną i terapeutyczną w tym bieżące monitorowanie procesu diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji oraz (w miarę potrzeb) specjalistyczne konsultacje lekarskie,
- 4) odpowiednie warunki przechowywania rzeczy wartościowych zgodnie z postanowieniami niniejszego regulaminu,
- 5) poszanowanie praw pacjenta,
- 6) prowadzenie pełnej dokumentacji.

§ 26

Lekarze, udzielający świadczeń zdrowotnych w Domu Opieki decydują o rodzaju oraz o ilości świadczeń diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zleconych pacjentom, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjentów oraz dotychczasowe wyniki diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, a także o ewentualnej celowości skierowania pacjenta na hospitalizację.

§ 27

W porze od godz. 22:00 do 6:00 w Domu Opieki Józefina obowiązuje cisza nocna.

§ 29

Informacje dotyczące pobytu pacjenta w Domu Opieki, stanu zdrowia oraz świadczeń pielęgnacyjnych osoby upoważnione mogą uzyskać od lekarza prowadzącego,Koordynatora Zespołu Pielęgniarsko-Opiekuńczego lub Kierownika Domu Opieki.

§ 30

- 1) Odwiedziny mieszkańców odbywają się w dniach i porach określonych przez Kierownika w Regulaminie porządkowym, z którym zapoznaje się każdy mieszkaniec.
- 2) Odzież oraz przedmioty osobiste chory przechowuje w szafie w pokoju, w którym przebywa.
- 3) Wyjście poza teren Domu Opieki mieszkaniec powinien zgłosić w Administracji lub u pielęgniarki dyżurnej
- 4) W przypadku samowolnego oddalenia się pensjonariusza, pielęgniarka jest zobowiązana natychmiastowo powiadomić o tym fakcie Kierownika. Kierownik podejmuje próbę zorganizowania powrotu pensjonariusza do Domu Opieki. W razie potrzeby zawiadamia opiekuna faktycznego i policję.

- 5) Pory podawania posiłków oraz wewnętrzny porządek (harmonogram) w Domu Opieki, w tym rozkład zajęć pacjentów ustalają koordynatorzy poszczególnych działów po akceptacji harmonogramów przez Kierownika.
- 6) Zasady oraz sposób stosowania przymusu bezpośredniego określa szczegółowo procedura „Postępowanie w przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego”. Procedura dostępna w załączniku nr 5
- 7) Wypisanie z Domu Opieki następuje, gdy:
 - osoba przebywająca w Domu Opieki zostaje przeniesiona do innego ośrodka.
 - osoba przebywająca w Domu Opieki lub jej przedstawiciel ustawowy wystąpiła z żądaniem wypisania – wypowiedzenie lub zakończenie umowy,
 - osoba przebywająca w Domu Opieki w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy

§ 31

1. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka dyżurująca powiadamia niezwłocznie o tym fakcie lekarza prowadzącego oraz Kierownika.
2. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny dokonuje stwierdzenia zgonu pacjenta, a następnie lekarz, pielęgniarka, koordynator zespołu pielęgniarsko -Opiekuńczego lub Kierownik powiadamia o tym fakcie osobę wskazaną w oświadczeniu pacjenta jako uprawnioną do otrzymywania informacji na temat pacjenta i jego stanu zdrowia.
3. Informacja na temat zgonu pacjenta przekazywana jest najpóźniej w ciągu 2 godzin od chwili zgonu.
4. Lekarz dokonuje końcowego wpisu w historii choroby zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wpis ten musi zawierać co najmniej:
 - Rozpoznanie zgodnie z formularzem karty zgonu
 - datę zgonu
 - datę, pieczęć i podpis **Lekarza**
5. Lekarz przygotowuje Kartę Zgonu zgodnie z obowiązującymi przepisami i wraz z pozostałą dokumentacją przekazuje ją Recepcji.

ROZDZIAŁ VII PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 32

Pacjent ma prawo do:

- 1) świadczeń zdrowotnych, odpowiadających aktualnym wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
- 2) informacji o swoim stanie zdrowia,

- 3) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji,
- 4) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych
- 5) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie o ile nie narusza to ustalonego w Domu Opieki porządku,
- 6) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
- 7) udostępniania mu dokumentacji dotyczącej jego osoby lub wskazania innej osoby, której dokumentacja ta może być udostępniana,
- 8) zapewnienia ochrony wszelkich danych osobowych dotyczących jego osoby, będących w dyspozycji Domu Opieki,
- 9) pełnego dostępu do informacji o prawach pacjenta,
- 10) zapewnienia mu środków i materiałów medycznych w zakresie tego wymagającym,
- 11) zapewnienia mu pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
- 12) przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie Domu Opieki na zasadach określonych w odrębnej procedurze,
- 13) wskazania osoby lub instytucji, którą Dom Opieki obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia, powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci,
- 14) wypisanie z Domu Opieki na własne żądanie (w razie możliwości złożenia w tym przedmiocie świadomego oświadczenia woli) i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach z tym związanych,
- 15) uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w przypadkach niecierpiących zwłoki,
- 16) uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
- 17) żądania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy (zasadnie – przy uwzględnieniu stanu zdrowia i możliwości świadomego podejmowania decyzji i wyrażania woli) sądzi, że lekarz ogranicza mu informację z uwagi na jego dobro,
- 18) decydowania o osobach, którym lekarz może udzielać informacji o jego stanie zdrowia,
- 19) odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego (zasadnie – przy uwzględnieniu stanu zdrowia i możliwości świadomego podejmowania decyzji i wyrażania woli),
- 20) wyrażania zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj świadczeń,
- 21) wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego,
- 22) zachowania w tajemnicy informacji związanych z jego pobytem w Zakładzie, a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu,
- 23) uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach, w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza,
- 24) wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających jego identyfikację,

- 25) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, posiadającą prawo wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością,
- 26) udzielenia mu pomocy przez pielęgniarkę, zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty przez niego życia lub poważnego uszczerbku na jego zdrowiu,
- 27) uzyskania od pielęgniarki informacji o jego prawach,
- 28) uzyskania od pielęgniarki informacji o swoim stanie zdrowia, w zakresie związanym ze sprawowaną przez pielęgniarkę opieką pielęgniacyjną,
- 29) zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez pielęgniarkę, w związku z wykonywaniem zawodu,
- 30) wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez pielęgniarkę do publicznej wiadomości danych umożliwiających jego identyfikację,
- 31) uprzedzenia o zamiarze zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego; przy czym dopuszczenie zastosowania tego środka wobec pacjenta musi wynikać z ustawy,
- 32) zapewnienia mu rodzaju metod postępowania leczniczego właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne jego dobro osobiste i dążenie do poprawy zdrowia w sposób najmniej uciążliwy,
- 33) uprzedzenia o zamiarze przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez jego zgody oraz podania przyczyn takiej decyzji; przy czym badanie takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że w wyniku zaburzeń psychicznych istnieje realne zagrożenie jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób, bądź w sytuacji, w której pacjent nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych,
- 34) leczenia bólu
- 35) na życzenie pacjenta obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych
- 36) opieki duszpasterskiej,
- 37) umierania w spokoju i godności.

§ 33

Pacjent zobowiązany jest do:

- 1. przestrzegania określonego w Domu Opieki porządku, w tym przepisów przeciwpożarowych,
- 2. wykonywania zaleceń personelu medycznego,
- 3. zachowania, uwzględniającego powinność poszanowania praw innych pacjentów.

§ 34

2. Za wyrządzone w Domu Opieki szkody, pacjent ponosi odpowiedzialność na zasadach określonych w regulaminie porządkowym.

§ 35

Pacjent zobowiązany jest do przestrzegania ciszy nocnej.

§ 36

1. Wszystkie leki pacjent powinien pobierać w obecności pielęgniarki w dawkach i w porach określonych przez lekarza prowadzącego.
2. Pacjentom nie wolno stosować innych leków ani stosować zabiegów, nie zaleconych przez lekarza prowadzącego.

§ 42

Pacjenci powinni wzajemnie szanować swoją godność, intymność, przekonania i zasady moralne.

ROZDZIAŁ VIII SKARGI I WNIOSKI

§ 43

W sprawach skarg i wniosków należy zwracać się bezpośrednio do Kierownika, Opiekuna Klienta lub do pielęgniarki koordynującej, która niezwłocznie przekazuje Kierownikowi skargę, bądź wniosek.

§ 44

1. Skargi i wnioski przyjmowane są w formie pisemnej, bądź ustnej.
2. W przypadku złożenia skargi lub wniosku w formie ustnej, sporządza się notatkę służbową, zawierającą treść skargi lub wniosku.
3. Notatkę, o której mowa w ust. 2 załącza się do rejestru skarg i wniosków.

§ 45

Skargi i wnioski Kierownik rozpoznaje niezwłocznie.

4. Sposób postępowania ze skargami i wnioskami określony jest szczegółowo w procedurze „Postępowanie z reklamacjami” zawartej w załączniku **nr 6**.

§ 46

1. Pacjentowi składającemu skargę lub wniosek, Kierownik udziela niezwłocznie rzeczowej pisemnej lub ustnej odpowiedzi o sposobie ich rozpatrzenia.
2. W przypadkach niemożności zapoznania się przez pacjenta z treścią pisemnej odpowiedzi na skargę lub wniosek, pacjentowi udziela się ustnej informacji o treści tej odpowiedzi, na okoliczność czego sporządza się notatkę służbową.
3. Pisemną odpowiedź Kierownika na skargę lub wniosek, a także notatkę, o której mowa w ust. 2 załącza się do rejestru skarg i wniosków.

§ 47

W przypadku, gdy z treści skargi lub wniosku wynika, że zawarte w nich zastrzeżenia są zasadne oraz, że zasadność ta wiąże się, bądź wynika z nieprawidłowości w funkcjonowaniu Zakładu, Kierownik podejmie niezwłoczne kroki, zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień.

ROZDZIAŁ IX

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ WYDAWANIE WYCIĄGÓW, ODPISÓW LUB KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, DOTYCZĄCEJ OSÓB KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZEŃ DOMU OPIEKI

§ 49

Na wniosek uprawnionych podmiotów, Dom Opieki wydaje wyciągi, odpisy lub kopie dokumentacji w tym medycznej, dotyczącej osób, korzystających ze świadczeń Domu Opieki.

§ 50

Wydawanie odpisów i kopii dokumentów, będących w dyspozycji Domu Opieki odbywa bezpłatnie.

ROZDZIAŁ X

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 H

§ 51

Zakład nie posiada chłodni do przechowywania zwłok.

Przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny jest bezpłatny i odbywa się za pośrednictwem zakładu pogrzebowego, z którym zakład ma podpisaną stosowną umowę.

ROZDZIAŁ XI

OBSZAR STOSOWANIA MONITORINGU WIZYJNEGO

§ 52

Monitoring obejmuje miejsca ogólnodostępne takie jak: wejście/wyjście, korytarze, hol oraz strefy objęte tzw. wzmożoną opieką.

Dane osobowe pozyskane w wyniku monitoringu wizyjnego będą przechowywane przez okres maksymalnie 30 dni. Nagrania mogą być przetwarzane przez dłuższy okres w przypadku, gdy stanowią dowód w postępowaniu, w związku z czym termin ulegnie przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania

ROZDZIAŁ X PRZEPISY KOŃCOWE

§ 53

Regulamin zostaje ustalony na czas nieokreślony.

§ 54

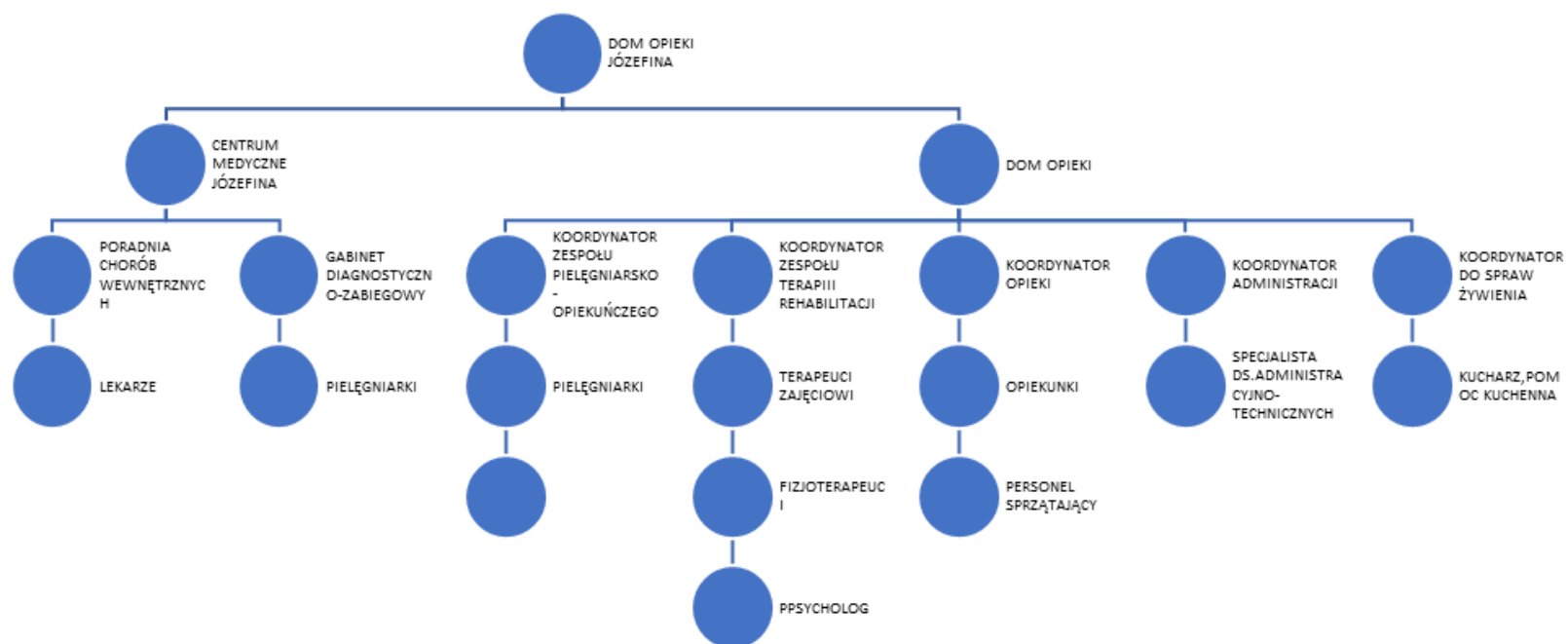
Regulamin zostaje ustalony przez Kierownika Domu Opieki.

§ 55

Wszelkie zmiany regulaminu – pod rygorem nieważności – wprowadzane są w formie pisemnej przez Kierownika Domu Opieki

§ 56

Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem określonym w niniejszym dokumencie.



ZAŁĄCZNIK NR 2
do regulaminu organizacyjnego Domu Opieki
„Wykaz umów podwykonawczych“

Wykaz umów z podwykonawcami:

1. Umowa w zakresie diagnostyki laboratoryjnej – Synevo
2. Umowa na realizację badań diagnostycznych – szpital Medcover
3. Umowa na transport medyczny/sanitarny – Medcover
4. Umowa na odbiór i przechowywanie zwłok EXITUS
5. Umowa na usługi pralnicze Prawol
6. Umowa na utrzymanie oprogramowania Resi Puls
7. Umowa na obsługę techniczną budynku Pro Serwis
8. Umowa na dostawę i wdrożenie systemu przyzywowego Pawel Zakrzewski-Queter
9. Umowa najmu automatów do kawy i dystrybutorów do wody PLOH
10. Umowa na świadczenie usług marketingu zapachowego INITIAL
11. Umowa na odbiór odpadów medycznych EMKA
12. Umowa na dzierżawę dystrybutorów do dezynfekcji ECOLAB
13. Umowa na usług fryzjerskie i kosmetyczne Małgorzata Barabasz

ZAŁĄCZNIK NR 3
do regulaminu organizacyjnego Domu Opieki
„Cennik usług dodatkowych”

USŁUGA	CENA
Pampersy	450 zł / miesiąc
Pranie odzieży (pralnia zewnętrzna)	300 zł / miesiąc
Usługa wykupienia leków	10 zł / miesiąc
KONSULTACJE, BADANIA	
Konsultacje lekarzy specjalistów w domu opieki	według cennika lekarza
Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia	250 zł
Pakiet badań na start (panel geriatryczny) - kobiety	773 zł
Pakiet badań na start (panel geriatryczny) - mężczyźni	834 zł
Pakiet kwalifikacyjny przed przyjęciem dla osób bez dokumentacji medycznej	1 200 zł
Pakiet badań profilaktycznych (co 6 miesięcy)	500 zł
WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE	
Psycholog - terapia indywidualna	250 zł
Pakiet 5 sesji z psychologiem dla mieszkańca lub rodziny	1 000 zł
Opinia psychologiczna	250 zł
REHABILITACJA	
Rehabilitacja indywidualna	150 zł / 60 min
Pakiet 20 sesji rehabilitacji indywidualnej po 30 min	1 200 zł
Masaż całościowy	180 zł / 60 min
Masaż częściowy	60 zł / 20min
Masaż limfatyczny	90 zł / 30min
Krioterapia	35 zł / jedna okolica
Lampa Solux	35 zł / 15min
Elektroterapia	35 zł / jedna okolica
Pakiet 10 zabiegów fizykoterapii	300 zł
Rehabilitacja z wykorzystaniem Neuroformy	90 zł / 30min
Rehabilitacja oddechowa	30 zł / 15min
Ćwiczenia ogólnorozwojowe	60 zł / 30min

USŁUGI FRYZJERSKIE	
Strzyżenie męskie	80 zł
Strzyżenie i modelownie damskie	130 zł
Mycie i czesanie	120 zł
Koloryzacja	250 zł
Trwała	250 zł
Zabiegi pielęgnacyjne na włosy	120 zł
USŁUGI KOSMETYCZNE	
Manicure	120 zł
Pedicure	250 zł
Klamra ORA	185 zł
Henna brwi	80 zł
Henna rzęs	80 zł
Henna brwi i rzęs z regulacją	100 zł
Parafina na dłonie	60 zł
Parafina na stopy	80 zł
Depilacja wąsik	50 zł
Depilacja broda	50 zł
Krem Orly	50 zł
USŁUGI TRANSPORTOWE	
Transport medyczny	cena ustalana indywidualnie
Transport własny ośrodka na terenie Józefowa	70 zł
Transport własny ośrodka - Otwock	80 zł
Transport własny ośrodka - wawer, Praga Południe, Włochów, Mokotów	130 zł
Transport własny ośrodka Warszawa - pozostałe dzielnice ościenne	170 zł
Transport własny ośrodka pozostałe miejscowości	cena ustalana indywidualnie
POZOSTAŁE USŁUGI	
Opieka indywidualna opiekuna	50 zł / 60min
Wypożyczenie wózka inwalidzkiego poza ośrodek	25 zł / doba
Wypożyczenie chodzika rehabilitacyjnego	25 zł / doba
Obiad dla rodziny mieszkańca	35 zł
Album ze zdjęciami	cena ustalana indywidualnie

ZAŁĄCZNIK NR 5

**do regulaminu organizacyjnego Domu Opieki Józefina
„Procedura postępowania w przypadku konieczności
zastosowania przymusu bezpośredniego“**

Nazwa procedury:

Procedura postępowania w przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego

Niniejszy dokument jest własnością Care Experts Sp. z o.o.

Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie.

Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody Zarządu jest zabronione.

Opracował	Marta Maciaszczyk Rainko	Data 16.07.16	Podpis	Właściciel egz.
Sprawdził:	Data	Podpis		
Obowiązuje od dnia:	26.07.2016			
Zatwierdził	Data	Podpis		

1. Cel procedury

Uporządkowanie zasad postępowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego, oraz oceny zasadności wdrożenia koniecznych działań przez personel medyczny Care Experts

2. Zakres

Postanowienia zawarte w procedurze obowiązują personel medyczny w placówkach CE

3. Odpowiedzialność

Za nadzór nad przestrzeganiem procedury przymusu bezpośredniego odpowiedzialni są Kierownicy placówek CE, Koordynatorzy Zespołów opiekuńczo – pielęgniarских, Kierownik medyczny CE oraz lekarze sprawujący opiekę nad pacjentami.

4. Opis postępowania

Procedura została opracowana w oparciu o ustawę o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19.08.1994 r oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28.06 2012 roku w sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

4.1 Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować tylko wtedy, gdy osoby te:

- dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, lub też bezpieczeństwu powszechnemu
- gwałtownie niszczą lub uszkadzają przedmioty we własnym otoczeniu
- poważnie uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu opiekuńczo -leczniczego

4.2 Przymus bezpośredni może polegać na

- **przytrzymaniu** - doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie pacjenta z użyciem siły fizycznej personelu medycznego

- **przymusowym podaniu leków** - doraźne lub planowe podanie leków w zgodzie z planem leczenia , przy użyciu siły , bez zgody pacjenta
- **unieruchomieniu** - obezwładnienie pacjenta z użyciem pasów , uchwytów czy kaftana .
- **izolacji** - umieszczenie pacjenta w odosobnieniu , w zamkniętym specjalnie przygotowanym pomieszczeniu .

4.3 W stosunku do osób jedynie uniemożliwiających funkcjonowanie szpitala psychiatrycznego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej stosuje się wyłącznie przytrzymanie lub przymusowe podanie leku.

4.4 Ustawa przewiduje możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby niezdolnej do samoopieki w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę placówki medycznej .

5. Zasady stosowania przymusu bezpośredniego w praktyce

Stosowanie przymusu bezpośredniego jest interwencją terapeutyczną a nie represyjną .

5.1 Personel medyczny Care Experts w codziennej praktyce może być zmuszony wykorzystać dwie pierwsze metody z dopuszczonych prawnie sposobów przymusu bezpośredniego : przytrzymanie i /lub przymusowe podanie leków

5.2 W wypadku konieczności zastosowania obezwładnienia niezbędną jest interwencja Zespołu Ratownictwa Medycznego i hospitalizacja w oddziale psychiatrycznym. Według ustawy czas unieruchomienia pacjenta nie może być dłuższy niż 4 godziny. Przymusowa izolacja w specjalnym pomieszczeniu odbywa się w ośrodkach specjalistycznych dla chorych z zaburzeniami psychicznymi.

5.3 O przewiezieniu pacjenta do szpitala Kierownik placówki , Kierownik medyczny lub lekarz dyżurny informuje niezwłocznie opiekuna ustawowego lub faktycznego – osobę upoważnioną do otrzymywania informacji o stanie zdrowia pacjenta .

5.4 Personel powinien wykazać się cierpliwością i starać się nawiązać spokojną rozmowę z pacjentem pobudzonym czy agresywnym. Należy być opanowanym i nie podnosić głosu na pacjenta .

5.5 Przed zastosowaniem przymusu należy uprzedzić o tym pacjenta .

5.6 Należy wyjaśnić pacjentowi i jego sytuację, starać się wytłumaczyć, okazać zrozumienie i współczucie, wówczas użycie przymusu bezpośredniego może okazać się zbędne .

5.7 Należy informować pacjenta, jakie kroki będą podejmowane i dlaczego .

5.8 Przy wyborze środka przymusu należy wybierać ten, który dla pacjenta jest najmniej uciążliwy . Przy zastosowaniu środka przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro pacjenta . Pielęgniarka dyżurna monitoruje stan pacjenta i parametry życiowe. Delegowana opiekunka pozostaje z pacjentem .

5.9 Należy odstąpić od kontynuacji procedury , jeżeli pacjent uspokoi się i będzie współpracować .

6. Dokumentowanie wykonania procedury

6.1 O wskazaniach do zastosowania procedury przymusu bezpośredniego decyduje lekarz i osobiście nadzoruje jej przebieg.

6.2 Jeżeli lekarza dyżurnego nie ma w placówce, decyzję podejmuje pielęgniarka dyżurna , informując niezwłocznie o tym fakcie Kierownika placówki , Kierownika medycznego i lekarza prowadzącego .

6.3 Oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego dokonuje Kierownik medyczny .

6.4 Szczegółowy opis stanu pacjenta, przebiegu wykonania procedury i ocena

zasadności dokumentowana jest w historii choroby pacjenta, a kopia przechowywana jest w rejestrze procedur przymusu bezpośredniego .

7 .Lista dokumentacji wewnętrznej i zewnętrznej i systemów informatycznych wykorzystywanych w procedurze

Dokumenty

1. Ocena zasadności zastosowania procedury
2. Rejestr procedur przymusu bezpośredniego

8 . Umieszczenie pacjenta w Strefie Wzmoczonej Opieki

O konieczności umieszczenia pacjenta z uwagi na stan zdrowia w wydzielonym oddziale w pokojach dla pensjonariuszy wymagających skrupulatnego dozoru i indywidualnej opieki, z personelem pozostającym do wyłącznej ich dyspozycji decyduje lekarz prowadzący w porozumieniu z psychologiem. Wątpliwości rozstrzyga Kierownik medyczny. W razie konieczności o konsultację proszony jest specjalista psychiatra.

O decyzji informowany jest pacjent i/lub upoważniony przez pacjenta opiekun /rodzina. Uzasadnienie w formie pisemnej jest dołączane do dokumentacji medycznej.

W przypadku, jeżeli pacjent lub opiekun /rodzina nie wyrażają zgody na pobyt podopiecznego w Strefie Wzmoczonej Opieki, pomimo wskazań udokumentowanych pisemnie, Dyrektor Care Experts na wniosek Kierownika medycznego może zdecydować o odstąpieniu od podjęcia / kontynuowania opieki w ośrodku .

ZAŁĄCZNIK NR 6

do regulaminu organizacyjnego Domu Opieki Józefina „Postępowanie z reklamacjami”

Nazwa procedury:

Postępowanie z reklamacjami

Niniejszy dokument jest własnością Care Experts Sp. z o.o.

Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie.

Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody Zarządu jest zabronione.

Opracował:	Zofia Skrzypkowska	Data 16.07.16	Podpis	Właściciel egz.
Sprawdził:	Data	Podpis		
Obowiązuje od dnia:	26.07.2016			
Zatwierdził:	Data	Podpis		

1. Cel procedury

- prawidłowe rejestrowanie i reagowanie na reklamacje Klientów

2. Zakres

Procedura obejmuje przyjmowanie reklamacji, zasady ich rozpatrywania i odpowiadania na nie oraz wyciąganie z nich wniosków.

Odpowiedzialność

Za prawidłową realizację procedury odpowiedzialni są wszyscy pracownicy. Za rozpatrywanie reklamacji i wdrażanie działań naprawczych odpowiedzialne są osoby nadzorujące dany obszar działalności. Proces nadzoruje

Dyrektor Operacyjny.

3. Opis postępowania

1. Każdy Klient ma prawo zgłosić reklamację w dowolnym momencie każdemu pracownikowi/współpracownikowi Care Experts.

2. Reklamację Klient może zgłosić w dowolnej formie, także ustnej, nie jest wymagana forma pisemna.

3. Osoba przyjmująca reklamację zgłaszaną osobiście lub telefonicznie powinna zebrać wszystkie niezbędne informacje bez obecności osób trzecich.

4. Osoba przyjmująca reklamację zobowiązana jest zebrać następujące informacje:

a. Imię i nazwisko Klienta

b. Dane kontaktowe tj. telefon i email

c. Dokładny opis zastrzeżeń i zdarzenia będącego ich przyczyną

d. Informację o osobach zaangażowanych w zdarzenie

5. Zawsze należy udzielić wstępnej odpowiedzi na reklamację i podjąć działania doraźne mające na celu ograniczenie niezadowolenia Klienta.

6. Jeżeli wstępne ustosunkowanie się do reklamacji leży w kompetencjach osoby ją przyjmującej, podejmuje ona niezbędne doraźne działania.

7. Jeżeli wstępne ustosunkowanie się do reklamacji nie leży w kompetencjach osoby ją przyjmującej, zawiadamia ona natychmiast swojego bezpośredniego przełożonego, który podejmuje decyzję o dalszym sposobie doraźnego działania lub zawiadamia osobę na wyższym szczeblu struktury organizacyjnej.

8. Przy braku możliwości kontaktu z przełożonym, osoba przyjmująca reklamację zawiadamia osobę na wyższym szczeblu organizacyjnym.

9. W każdej sytuacji osoba przyjmująca zgłoszenie sporządza z niego pisemną notatkę.

10. Osoba przyjmująca zgłoszenie przekazuje notatkę niezwłocznie bezpośredniemu przełożonemu, nie później niż następnego dnia po przyjęciu zgłoszenia.

11. Przełożony otrzymujący notatkę:

a. Weryfikuje czy reklamacja dotyczy jego obszaru odpowiedzialności

b. Jeśli zgłoszenie dotyczy innego obszaru przekazuje je natychmiast osobie za ten obszar odpowiedzialnej

12. Osoba odpowiedzialna za obszar, którego dotyczy reklamacja uzgadnia z Dyrektorem Operacyjnym sposób

rozwiązania problemu, sposób zapobiegania mu w przyszłości i kontaktuje się z Klientem w celu udzielenia ostatecznej odpowiedzi na reklamację. Udzielenie odpowiedzi na reklamację powinno nastąpić w dniu otrzymania notatki. Jeśli jest to niemożliwe, należy w tym terminie zawiadomić Klienta o przewidywanym czasie rozpatrzenia reklamacji.

13. Osoba odpowiedzialna za obszar, którego dotyczy reklamacja wprowadza informację o niej do rejestru wszystkich zgłoszonych reklamacji.