

Regulamin organizacyjny

**Zgromadzenia Zakonnego Małe Dzieło Boskiej
Opatrzności**

– Orioniści Prowincja Polska

(podmiotu wykonującego działalności leczniczą)

prowadzącego

Hospicjum Opatrzności Bożej Księża Orioniści

(przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego)

Wołomin, 12 grudnia 2022 r.

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej Zarząd Zgromadzenia Zakonnego Małe Dzieło Boskiej Opatrzności – Orioniści Prowincja Polska ustala niniejszy Regulamin.

Przedmiot regulaminu

§1

1. Regulamin określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy, którym jest Zgromadzenie Zakonne Małe Dzieło Boskiej Opatrzności – Orioniści Prowincja Polska, z siedzibą w Warszawie (02-005) ul. Williama Heerleina Lindleya 12, zwany dalej „podmiotem leczniczym”.
2. Podmiot leczniczy wskazany w ust. 1 prowadzi przedsiębiorstwo pod nazwą Hospicjum Opatrzności Bożej Księży Orioniści z siedzibą w Wołominie (05-200), ul. Piłsudskiego 44.
3. Zgromadzenie Zakonne Małe Dzieło Boskiej Opatrzności – Orioniści Prowincja Polska, jest podmiotem leczniczym, w myśl art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, prowadzącym przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego o nazwie Hospicjum Opatrzności Bożej Księży Orioniści za pomocą, którego podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą realizując świadczenia w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna. Świadczenia w Hospicjum udzielane są w warunkach:
 - stacjonarnych – w hospicjum stacjonarnym dla dorosłych
 - domowych – w hospicjum domowym dla dorosłych
4. Hospicjum Opatrzności Bożej Księży Orioniści jest nieposiadającą osobowości prawnej instytucją kościelną będącą organizacją pożytku publicznego wpisaną pod numerem 0000315342, do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.
5. Organem sprawującym nadzór nad Hospicjum Opatrzności Bożej Księży Orioniści jest Zgromadzenie Zakonne Małe Dzieło Boskiej Opatrzności – Orioniści Prowincja Polska, które posiada osobowość prawną i jest zarejestrowane w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji.
6. Hospicjum jest jednostką samofinansującą się i sporządzającą odrębne od Zgromadzenia Zakonnego Małe Dzieło Boskiej Opatrzności – Orioniści Prowincja Polska sprawozdania finansowe, podatkowe i inne rozliczenia wynikające z zawartych umów.
7. Regulamin Organizacyjny zwany dalej „Regulaminem” dotyczy przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: Hospicjum Opatrzności Bożej Księży Orioniści z siedzibą w Wołominie (05-200) ul. Piłsudskiego 44.
8. Niniejszy Regulamin, określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 1. Cel i zadania Hospicjum,
 2. Strukturę organizacyjną Hospicjum,
 3. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 4. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
 5. Sposób kierowania jednostką/komórkami organizacyjnymi Hospicjum,

6. Organizację i zadania poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Hospicjum oraz warunki współdziałania tych jednostek/komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym;
7. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Hospicjum, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu.
8. Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości postępowania;
9. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej,
10. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
11. wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością,
12. wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
13. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

Zakres organizacyjny

§2

1. Regulamin obowiązuje:
 - a. Wszystkie osoby zatrudnione oraz wykonujące świadczenia na rzecz przedsiębiorcy podmiotu leczniczego wskazanego w § 1 ust. 1 w ramach prowadzonej działalności leczniczej.
 - b. Wszystkich pacjentów, którym udzielane są świadczenia zdrowotne.

Postanowienia ogólne

§3

Hospicjum Opatrzności Bożej Księża Orioniści, zwany w dalszej części Hospicjum, działa na podstawie obowiązujących aktów prawnych i aktów założycielskich, w tym w szczególności:

1. Statutu Hospicjum Opatrzności Bożej Księża Orioniści,
2. Dekretu Przełożonego Prowincjalnego Zgromadzenia Małe Dzieło Boskiej Opatrzności - Orioniści z dnia 26 października 1994 roku L.dz. 252/94 o powołaniu Hospicjum.
3. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2022 poz. 633, z późn. zm.).
4. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej z dnia 17 grudnia 2021 r. (Dz. U. Nr 2022 poz. 262 z późn. zm.).
5. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135 z późn. zm.).
6. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2020 poz. 849 z późn. zm.).
7. Ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2019 poz. 1128 z późn. zm.).
8. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666 z późn. zm.).
9. Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw.
10. Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2022 poz. 402 z późn. zm.).
11. Ustawy z dnia 17 maja 1989r. o Stosunkach Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. Nr 29, poz. 154 z późn. zm.).
12. Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2003 nr 96 poz. 873 z późn. zm.).
13. Innych ustaw dotyczących ochrony zdrowia i aktów prawnych wydanych na ich podstawie

Cele i zadania podmiotu leczniczego

§4

1. Celem Hospicjum jest:

- wszechstronna i całodobowa pomoc i opieka nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia,
- zwalczanie bólu trudnego do opanowania i innych objawów somatycznych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych,
- poprawienie jakości życia chorych i ich rodzin,
- wspieranie rodzin chorych w czasie choroby i w okresie osierocenia,
- działanie na rzecz osób niepełnosprawnych,
- edukacja społeczności lokalnej, chorych i ich rodzin, propagowanie idei opieki hospicyjnej i szacunku dla życia,
- promocja i organizacja wolontariatu.

Cele, o których mowa, realizowane są zgodnie z zasadami etyki chrześcijańskiej.

§5

1. Do podstawowych zadań oddziału Hospicjum Stacjonarnego należy:

1. zapewnienie całodobowego dostępu do świadczeń lekarskich i pielęgniarских przez 7 dni w tygodniu,
2. zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarской w warunkach stacjonarnych,
3. leczenie bólu i innych objawów somatycznych,
4. zapewnienie opieki psychologicznej,
5. zapewnienie rehabilitacji,
6. zapobieganie powikłaniom,
7. zapewnienie badań zleconych przez lekarza Hospicjum,
8. pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych,
9. zaspokajanie potrzeb duchowych,
10. opieka nad osieroconymi

2. Do podstawowych zadań Hospicjum Domowego należy:

1. zapewnienie całodobowego dostępu do świadczeń lekarskich i pielęgniarских przez 7 dni w tygodniu w warunkach domowych,
2. leczenie bólu i innych objawów somatycznych,
3. opieka psychologiczna
4. zapewnienie rehabilitacji,
5. zapobieganie powikłaniom,

6. zapewnienie badań zleconych przez lekarza Hospicjum,
7. pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych,
8. zaspokajanie potrzeb duchowych,
9. bezpłatne wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego,
10. opieka nad osieroconymi

3. Do podstawowych zadań Działu Farmacji należy:

1. organizowanie zaopatrzenia Hospicjum w produkty lecznicze i wyroby medyczne
2. udział w monitorowaniu niepożądanych działań leków
3. udział w racjonalizacji farmakoterapii
4. współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi
5. nadzór nad prawidłowym przechowywaniem leków i kontrola terminów ważności.

Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu

§6

1. W ramach przedsiębiorstwa o nazwie Hospicjum Opatrzności Bożej Księża Orioniści z siedzibą w Wołominie (05-200), ul. Piłsudskiego 44 wyodrębnia się jednostki organizacyjne:
 - a. Hospicjum
2. W obrębie jednostki organizacyjnej wskazanej w par 6 ust 1 pkt. a funkcjonują komórki organizacyjne:

1. Hospicjum Stacjonarne - kod resortowy: 2184
2. Hospicjum Domowe - kod resortowy: 2180
3. Dział Farmacji - kod resortowy: 4924

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń

§7

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny paliatywnej udzielane w Hospicjum:

a. HC.3.1 Stacjonarna długoterminowa opieka pielęgnacyjna

b. HC.3.3 Długoterminowa opieka pielęgnacyjna świadczona w domu pacjenta

2. Świadczenia zdrowotne z zakresu farmakologii klinicznej udzielane w Hospicjum:

HC.5.1 Produkty lecznicze

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§8

1. Miejszem udzielania świadczeń jest siedziba Hospicjum Opatrzności Bożej Księża Orioniści w Wołominie (05-200), ul. Piłsudskiego 44.
2. Świadczenia hospicyjne w ramach Hospicjum domowego udzielane są wyłącznie w domu pacjenta.

**Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych
z zapewnieniem właściwej ich dostępności i jakości
w jednostkach i komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu
lecniczego**

§9

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych:
 - a. nieodpłatnie osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia,
 - b. pomiot nie udziela świadczeń odpłatnych, komercyjnych.
2. Świadczenia nieodpłatne wskazane w ust.1 pkt. a udzielane są wyłącznie w ramach umowy podmiotu leczniczego z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Świadczenia gwarantowane przysługują chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe zgodnie z wykazem chorób określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej

L.p.	Choroba	Kod ICD 10
1	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)	B20-B24
2	Nowotwory	C00-D48
3	Następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego	G09
4	Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy	G10-G13
5	Stwardnienie rozsiane	G35
6	Kardiomiopatia	I42-143
7	Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej	J96
8	Owrzodzenia odleżynowe	L89

4. Do opieki w warunkach stacjonarnych kwalifikują się chorzy spełniający poniższe kryteria (łącznie):

- **cierpiący z powodu nieuleczalnej i postępującej choroby w jej schyłkowym stadium**

- **chorzy, którzy wyrazili uświadomioną zgodę na objęcie opieką paliatywną**, a więc opiekę, której najważniejszym zadaniem jest poprawa jakości życia – łagodzenie cierpienia, jakie niesie ze sobą poważna choroba,

- **chorzy, którzy nie mogą dłużej pozostawać w swoich domach**, z uwagi na trudności w opanowywaniu dolegliwości chorobowych w warunkach domowych lub z powodu problemów społecznych (niewydolność opiekuńcza rodziny).

5. Do Hospicjum Domowego kwalifikują się chorzy z udokumentowaną, aktywną, zaawansowaną i postępującą chorobą, wymagający systematycznej opieki pielęgniarstwiej, skoncentrowanej przede wszystkim na zapewnieniu optymalnej jakości życia. Warunkiem przyjęcia do Hospicjum Domowego jest wyrażenie świadomej zgody przez chorego, a jeżeli jest on niezdolny do wyrażenia swej woli na proponowaną opiekę – zgody osoby opiekującej się nim. Zwykle obejmuje się opieką chorych, którym może być zapewniona opieka domowa w oparciu o pomoc najbliższych.

W Hospicjum Domowym obejmuje się opieką chorych u kresu życia, przebywających w swoich domach, w środowisku, które znają i gdzie czują się najlepiej. Zespół Hospicyjny otacza jednocześnie opieką chorego i jego rodzinę w trudnym okresie choroby jak również w okresie osierocenia. W ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanej w warunkach domowych, pacjent ma całodobowy dostęp do świadczeń udzielanych przez lekarza i pielęgniarkę przez 7 dni w tygodniu. Porady lekarskie odbywają się nie rzadziej niż 2 razy w miesiącu, wizyty pielęgniarstwiej - nie rzadziej niż 2 razy w tygodniu.

§10

Pracownicy podmiotu leczniczego wykonują swoją pracę wiedząc, że medycyna paliatywna i opieka paliatywna:

1. respektuje życie i jest przeciwna eutanazji,
2. sprzeciwia się stosowaniu uporczywej terapii mającej na celu przedłużenie życia za wszelką cenę i uznaje śmierć jako zjawisko naturalne,
3. działania w jej zakresie cechuje empatia, serdeczność, otwartość na cierpienie chorego i jego rodziny. Celem tych działań jest zapewnienie ulgi w cierpieniu, przy poszanowaniu godności człowieka, bez względu na wiek, rasę, wyznawaną religię czy reprezentowane poglądy.

§11

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne, psychologów oraz spełniające dodatkowe wymagania określone w odrębnych przepisach.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom zgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej oraz z zakresu psychologii.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom z należytą starannością, w warunkach odpowiadających obowiązującym w tym zakresie wymaganiom fachowym i sanitarnym.
4. Osoby udzielające pacjentowi świadczeń zdrowotnych kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.
5. Świadczenia zdrowotne są organizowane w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń.
6. Świadczenia zdrowotne mogą być również udzielane w uzasadnionych przypadkach za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
7. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych, jeżeli zagrożone jest zdrowie lub życie pacjenta.

§12

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są: w ramach Hospicjum stacjonarnego i domowego całodobowo przez 7 dni w tygodniu,
2. Rejestracja pacjentów dokonywana jest w sekretariacie Hospicjum na podstawie zgłoszenia:
 - a) osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej,
 - b) telefonicznego na numer telefonu +48 22 787 26 66, 609 109 903, 781 992 531, fax: +48 22 776 42 16
 - c) drogą e-mail: hospicjumwolomin@gmail.com, hospicjum@orionisci.rel.pl
3. Rejestracja odbywa się w dniach i godzinach roboczych pracy sekretariatu Hospicjum: od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 15:30.
4. Pracownik sekretariatu Hospicjum dokonujący rejestracji informuje pacjenta lub osobę wskazaną do kontaktu o terminie pierwszej wizyty lekarza u pacjenta w ramach hospicjum domowego.
5. W przypadkach zmiany terminu lub godziny udzielania świadczenia zdrowotnego pracownik informuje o tym pacjenta lub osobę wskazaną do kontaktu, ustalając nowy termin i godziny udzielenia świadczenia w ramach hospicjum domowego.
6. W sytuacji niemożności skorzystania ze świadczenia zdrowotnego w ustalonym terminie, pacjent jest zobowiązany powiadomić o tym lekarza lub pielęgniarkę, w dniu co najmniej poprzedzającym świadczenie.
7. Zespół hospicyjny (lekarz, pielęgniarka, rehabilitant, psycholog) w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłaszają się do pacjenta pod wskazany adres.
8. Pacjent lub jego opiekun zobowiązany jest złożyć odpowiednie pisemne oświadczenie potwierdzające prawo do bezpłatnych świadczeń, wg. wzoru określonego przez NFZ, gdy ma być udzielone świadczenie realizowane w ramach zawartej przez świadczeniodawcę umowy z Oddziałem Wojewódzkim NFZ, a weryfikacja jego uprawnień w systemie e-Wuś przebiegła negatywnie.
9. Pacjent lub jego opiekun zobowiązany jest złożyć:
 - oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo),
 - zgodę na udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach opieki paliatywno hospicyjnej.
10. Pisemna zgoda pacjenta na udzielenie świadczenia zabiegowego o podwyższonym ryzyku musi być założona przez pacjenta każdorazowo, przed rozpoczęciem zabiegu o podwyższonym ryzyku.
11. Jeżeli wg lekarza hospicjum, pacjent powinien otrzymać leczenie w innych warunkach niż domowe wówczas jest kierowany do placówki medycznej po wystawieniu stosownego skierowania np. szpital, hospicjum stacjonarne.
12. W trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego sposobu leczenia.

13. Do Hospicjum przyjmowani są chorzy z rozpoznaną, nie poddającą się leczeniu zaawansowaną chorobą nowotworową oraz chorzy z chorobą przewlekłą z rozpoznaniem zgodnym z wymaganiami NFZ.

14. Warunkiem przyjęcia pacjenta do Hospicjum jest: zgoda pacjenta lub jego opiekuna, skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, dostarczenie dokumentacji medycznej potwierdzające rozpoznanie choroby zgodnie z wykazem jednostek chorobowych upoważniających do przyjęcia do Hospicjum, dokument potwierdzający ubezpieczenie chorego.

15. Rozpoczęcie opieki rozpoczyna się po ustaleniu z pacjentem lub rodziną terminu przyjęcia do Hospicjum stacjonarnego.

16. Przyjęcia do Hospicjum odbywają się przez 7 dni w tygodniu.

17. Przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych w Hospicjum Stacjonarnym:

Obchody lekarskie odbywają się przy łóżku pacjenta w obecności pielęgniarki dyżurnej.

Adnotacje lekarzy, przeprowadzone badania lekarskie, oraz zlecone badania laboratoryjne i konsultacje lekarzy specjalistów – wpisywane są w Historię choroby poszczególnych pacjentów.

Zlecenia lekarzy wpisywane są w Kartę Zleceń i wykonywane są przez pielęgniarki.

Pielęgniarki prowadzą Książkę Raportów, w którą wpisują swoje spostrzeżenia o stanie zdrowia pacjenta.

Lekarze i pielęgniarki wypełniają wymaganą dokumentację medyczną zg. z wytycznymi NFZ i Ministra Zdrowia dot. stanu zdrowia chorego oraz wykonywanych czynnościach lekarskich i pielęgniarskich. Dokumentacja medyczna w Hospicjum prowadzona jest w wersji papierowej przy wykorzystaniu systemów elektronicznych.

Po zakończonym dyżurze, pielęgniarki przekazują sobie raport pielęgniarski z minionego dyżuru. Lekarze zlecają: zabiegi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne, badania laboratoryjne i przewozy pacjentów do szpitala lub innych placówek medycznych.

Pacjenci mają zapewnioną codziennie toaletę, czystą pościel, odzież i ręczniki.

Pacjenci mają zapewnione żywienie. Otrzymują 3 posiłki dziennie (śniadanie, obiad, kolację) oraz pojeni są kilka razy dziennie /niezależnie od pojenia przy posiłkach/ i na indywidualne życzenie pacjenta. Posiłki są wydawane do łóżka pacjenta. Chorzy niesamodzielni, wymagający pomocy są karmieni przez personel medyczny i za zgodą lekarzy przez wolontariuszy.

W celu zapewnienia pacjentowi prawidłowej diagnostyki, leczenia i ciągłości postępowania Hospicjum współpracuje ze stacją diagnostyki laboratoryjnej i bakteriologicznej oraz Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną.

18. Wizyty u chorego i porady w ramach Hospicjum Domowego ustalane są na podstawie stanu zdrowia chorego, natężenia objawów chorobowych, potrzeb i zgłoszeń pacjenta i rodziny pacjenta oraz obowiązujących wytycznych NFZ.

19. Wizyty pielęgniarskie w ramach Hospicjum domowego odbywają się min. dwa razy w tygodniu.

20. Wizyty lekarskie w ramach Hospicjum domowego odbywają się min. 2 razy w miesiącu.

21. Siedmiodniowa, całodobowa dostępność w Hospicjum domowym realizowana jest poprzez udostępnienie numerów telefonów komórkowych będących w posiadaniu pielęgniarek dyżurujących lub/i lekarza dyżurnego sprawującego opiekę medyczną nad pacjentami.

22. Rehabilitacja w Hospicjum domowym i stacjonarnym odbywają się na zlecenie lekarza.

23. Porady psychologa w Hospicjum domowym i stacjonarnym udzielane są według potrzeb na wniosek pacjenta, lekarza, pielęgniarki lub rodziny pacjenta.

24. Hospicjum na wniosek lekarza lub pielęgniarki udostępnia nieodpłatnie sprzęt medyczny i rehabilitacyjny znajdujący się w jego posiadaniu.

25. Hospicjum udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie osobom ubezpieczonym w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

26. Informowanie chorego o stanie jego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach leczenia lub opieki, o wynikach leczenia i rokowaniu odbywa się przez lekarza Hospicjum.

Informacji o stanie zdrowia chorego lekarz udziela osobie upoważnionej wpisanej do karty pacjenta oraz również przedstawicielowi ustawowemu.

Innym osobom o stanie zdrowia chorego udziela się tylko za pisemną zgodą pacjenta.

W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje o stanie zdrowia przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek nie udzielić mu żądanej informacji.

27. Postępowanie w razie śmierci chorego objętego opieką Hospicjum Domowego:

a. Zgon i jego przyczynę stwierdza lekarz i odnotowuje w karcie zgonu, której treść i sposób wypełniania określają odrębne przepisy.

b. Wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który w okresie ostatnich 30 dni przed dniem zgonu udzielał choremu świadczeń lekarskich.

c. W przypadku niemożności dopełnienia przepisu wynikającego z punktu b, stwierdzenia zgonu może dokonać inny lekarz wezwany do pacjenta tzn:

1) lekarz który stwierdził zgon będąc wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania,

2) lekarz lub starszy felczer albo felczer zatrudniony w przychodni bądź ośrodku zdrowia lub jego placówce terenowej i sprawujący opiekę zdrowotną nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki,

d. Niemożność ścisłego ustalenia przyczyny zgonu bądź okoliczność, że do ustalenia przyczyny zgonu konieczne jest przeprowadzenie badań laboratoryjnych, nie może stanowić podstawy do odmowy wystawienia bądź opóźnienia karty zgonu.

e. Jeżeli do wystawienia karty zgonu jest zobowiązana osoba nie będąca lekarzem, oględzin zwłok dokonuje nie wcześniej niż po upływie 12 godzin od chwili zgonu.

f. Osoba do której należy wystawienie karty zgonu jest obowiązana nie później niż w ciągu 12 godzin od wezwania ustalić tożsamość zwłok, dokonać osobiście ich oględzin, przeprowadzić wywiad wśród osób z otoczenia osoby zmarłej w celu ustalenia okoliczności zgonu, zapoznać się z dokumentami dotyczącymi stanu zdrowia w okresie poprzedzającym zgon.

g. Jeżeli oględzin zwłok nie dokonuje lekarz, do okoliczności przy oględzinach należy wezwać dwie osoby, a następnie z przebiegu oględzin sporządzić protokół, który podpisują również osoby będące przy oględzinach.

h. Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie, że przyczyną śmierci było przestępstwo lub samobójstwo, albo nie można ustalić tożsamości zwłok, należy niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub najbliższy organ policji.

i. W tym przypadku należy powstrzymać się od wystawienia karty zgonu.

j. Informacje o zgonie pacjenta /datę i godzinę zgonu /wpisuje się do dokumentacji chorego, oraz do księgi głównej, ruchu chorych.

28. Postępowanie w razie śmierci pacjenta w Hospicjum Stacjonarnym:

- a. Pielęgniarka dyżurująca niezwłocznie zawiadamia lekarza Hospicjum o śmierci pacjenta.
- b. Lekarz po stwierdzeniu zgonu wypełnienia kartę zgonu, którą przekazuje pielęgniarce dyżurującej. Lekarz wpisuje do dokumentacji lekarskiej informację o dacie, czasie zgonu i o jego przyczynie/ karta obserwacji i karta zleceń/.
- c. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, niezwłocznie powiadamia się osobę bliską bądź opiekuna faktycznego o zgonie chorego. Fakt zgonu oraz jego datę, czas i okoliczności zgonu odnotowuje się w dokumentacji medycznej i w księdze głównej.
- d. Rzeczy chorego: ubrania, środki czystości, pozostałe leki i inne przedmioty osobiste chorego są spakowane w foliowy worek oznaczony imieniem i nazwiskiem zmarłego i po przybyciu rodziny są jej przekazywane. Wydawane są również wartościowe rzeczy zmarłego przechowywane w depozycie. Przedmioty wartościowe oraz inne rzeczy zmarłego przekazywane są po pokwitowaniu rodziny. Jedną kopię pokwitowania wydaje się rodzinie, oryginał zostaje i jest przechowywany w dokumentacji medycznej pacjenta.
- e. Po stwierdzeniu zgonu pielęgniarka nakleja na klatkę piersiową identyfikator, zawierający imię i nazwisko zmarłego, PESEL, datę i godzinę zgonu.
- f. Pielęgniarka lub opiekun medyczny Hospicjum zobowiązany jest należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
- g. Zwłoki osoby zmarłej są przewożone z oddziału Hospicjum do pomieszczenia „PRO Morte”, skąd w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od czasu zgonu wskazanego w dokumentacji osoby zmarłej przekazywane są wskazanej przez rodzinę firmie pogrzebowej.
- h. Hospicjum nie zapewnia przechowywania zwłok zmarłych pacjentów (powyżej 12 godzin) i nie ustala odpłatności w tym zakresie.
- i. Przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godz. liczone od godziny jego śmierci, o ile warunki na to pozwalają, jest dopuszczalne w razie:

- gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje do ich pochowania;
- w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
- z innych ważnych przyczyn, za zgodą, albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

29. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma **prawo do złożenia skargi / zażalenia na zachowanie lub czynności personelu Hospicjum**. Skargi / zażalenia przyjmuje dyrektor Hospicjum. Skargi rozpatrywane są przez Dyrektora, Lekarza naczelnego i pielęgniarkę naczelną.

30. Skarga może być złożona ustnie lub pisemnie. Na każdą skargę należy udzielić pisemnej odpowiedzi w terminie nie przekraczającym 14 dni.

31. W siedzibie Hospicjum w Wołominie ul. Piłsudskiego 44, na podstawie art. 22(2) Kodeksu pracy i art. 23a Ustawy o działalności leczniczej, stosowany jest **monitoring wizyjny** w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, pracowników i ochrony mienia.

32. Monitoring obejmuje ciągi komunikacyjne, sale chorych oraz teren wokół budynku i parking.

33. Decyzje w zakresie ilości kamer oraz miejsc ich rozmieszczenia podejmuje Dyrektor Hospicjum, mając na uwadze poszanowanie prywatności, intymności i godności osób

przebywających na terenie Hospicjum, przy jednoczesnym uwzględnieniu ich bezpieczeństwa oraz właściwych przepisów prawa.

34. Teren objęty monitoringiem oznakowano znakami graficznymi.

35. Monitoring polega na całodobowym rejestrowaniu obrazu (bez dźwięku).

36. Nagrania obrazu przechowywane są przez czas niezbędny do realizacji celu, maksymalnie przez 3 miesiące od dnia rejestracji, a następnie podlegają zniszczeniu. W przypadku, w którym nagrania mogą stanowić dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa, termin ich przechowywania ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

§13

Komórki organizacyjne Hospicjum, współdziałają z sobą w celu zapewnienia właściwej opieki nad pacjentami znajdującymi się pod opieką Hospicjum

W razie dostrzeżenia przez pracownika Hospicjum niepokojących go objawów stanu zdrowia pacjenta, niezwłocznie informuje o tym lekarza w celu podjęcia właściwych działań.

Do zadań komórek organizacyjnych Hospicjum należą w szczególności:

- Hospicjum Stacjonarne zapewnia:

- 1) całodobową opiekę pielęgniarską i lekarską,
- 2) leczenie farmakologiczne,
- 3) leczenie bólu zgodnie z wytycznymi WHO (drabina analgetyczna),
- 4) leczenie innych objawów somatycznych,
- 5) opiekę psychologiczną,
- 6) rehabilitację,
- 7) zapobieganie powikłaniom,
- 8) badania diagnostyczne,
- 9) transport sanitarny w dniu wypisu lub w dniu skierowania do szpitala lub na konsultację
- 10) pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych,
- 11) zaspokajanie potrzeb duchowych,
- 12) opiekę nad osieroconymi,
- 13) „opiekę wyręczającą” - przyjmowanie chorych na okres czasowy (nie dłużej niż 10 dni),
- 14) zaopatrzenie w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne

- Hospicjum domowe zapewnia:

- 1) całodobowy dostęp do świadczeń lekarskich przez 7 dni w tygodniu (także w niedziele i święta),
- 2) całodobowy dostęp do świadczeń pielęgniarskich przez 7 dni w tygodniu (także w niedziele i święta),
- 3) leczenie farmakologiczne,
- 4) leczenie bólu zgodnie z wytycznymi WHO (drabina analgetyczna),
- 5) leczenie innych objawów somatycznych,
- 6) opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą i jego rodziną,
- 7) rehabilitację,
- 8) badania diagnostyczne,
- 9) transport sanitarny,
- 10) zaspokajanie potrzeb duchowych,
- 11) bezpłatne wypożyczanie sprzętu medycznego, wynikające z Rozporządzenia Ministra w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki paliatywnej.

Wizyty lekarskie odbywają się nie rzadziej niż 2 razy w miesiącu, wizyty pielęgniarskie - nie rzadziej niż 2 razy w tygodniu. Rehabilitacja i opieka psychologiczna odbywa się na zlecenie lekarza hospicjum domowego. Opieka duchowa odbywa się wg potrzeb pacjenta i jego rodziny.

- Dział Farmacji zapewnia:

- 1) właściwą gospodarkę lekami i wyrobami medycznymi,
- 2) tworzenie i utrzymanie właściwych warunków przechowywania niezbędnych dla zachowania pełnej wartości terapeutycznych leków stosowanych w Hospicjum,
- 3) stosowne do potrzeb i możliwości zabezpieczenie leczenia zakładu w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
- 4) organizowanie przyjmowania, przechowywania i wydawania z działu farmacji leków i wyrobów medycznych, niezbędnych dla przebywających w Hospicjum pacjentów w czasie udzielania im świadczeń zdrowotnych, stosownie do obowiązujących przepisów i istniejących procedur wewnętrznych zakładu
- 5) monitorowanie przypadków niepożądanego działania leków poprzez przyjmowanie na ten temat informacji, opracowanie i przekazanie jej wraz z dokumentacją właściwym organom, a także zabezpieczenie leków powodujących objawy niepożądanych działań.
- 6) prowadzenie gospodarki środkami odurzającymi i psychotropowymi oraz prowadzenie ich ewidencji i dokumentacji, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z postanowień zawartych na temat w treści art.2a, pkt.9 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2008r.Nr 136,poz.853 z późn. zmianami),
- 7) realizowanie w dziale farmacji procedur związanych z wstrzymaniem lub wycofaniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych z obrotu oraz nadzorowanie realizacji tych procedur w jednostkach zadaniowych zakładu.

§14

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym i administracyjno gospodarczym należy:

1. realizacja zadań podmiotu i celu, dla którego został on utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz niniejszym Regulaminie;
2. kompetentne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków;
3. dbałość o należyty wizerunek podmiotu;
4. zapewnienie sprawności funkcjonowania podmiotu;

§15

1. Współdziałanie między poszczególnymi jednostkami oraz komórkami organizacyjnymi podmiotu powinno odbywać się w sposób, który zapewni sprawność funkcjonowania podmiotu oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielania świadczeń zdrowotnych.

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§16

1. Hospicjum Opatrzności Bożej Księża Orioniści współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie badań laboratoryjnych oraz transportu medycznego na podstawie zawartych umów.
2. W zakresie wskazanym w ust. 1 udzielane świadczenia zdrowotne mają charakter kompleksowy. W sytuacji, gdy podmiot leczniczy nie jest w stanie zapewnić niezbędnej kompleksowości w ramach udzielanego świadczenia, bądź wymagana jest konsultacja specjalistyczna, osoba udzielająca świadczeń udziela pacjentowi informacji o podmiotach wykonujących działalność leczniczą, które mogą udzielić świadczeń w zakresie wymaganym w danym przypadku.
3. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w zakresie określonym w niniejszym paragrafie, określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy tymi podmiotami, a podmiotem leczniczym.
4. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w Hospicjum domowym, kierują na leczenie szpitalne pacjentów w przypadkach zagrażających ich życiu przez wystawienie skierowania lub wezwanie pogotowia ratunkowego.
5. W razie potrzeby lekarz wydaje niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia i przysługujących uprawnieniach z tytułu stanu zdrowia lub stopnia niepełnosprawności, w tym także zaświadczenia o prawie do zasiłku chorobowego (ZUS ZLA).

Wysokość opłat oraz sposób udostępniania dokumentacji medycznej

§17

1. Hospicjum prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną na zasadach określony w niniejszym Regulaminie, a także w ustawie z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z późniejszymi zmianami.
2. Hospicjum zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Dokumentację, o której mowa w ust. 1 udostępnia się w szczególności na wniosek:
 - a. pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, bądź osoby upoważnionej przez pacjenta; po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia;
 - b. podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - c. organu władzy publicznej, Narodowego Funduszu Zdrowia, organu samorządu zawodów medycznych oraz konsultantów krajowego i wojewódzkiego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
 - d. ministra do spraw zdrowia, sądu, prokuratura, lekarza sądowego oraz rzecznika odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - e. organu rentowego oraz zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - f. zakładu ubezpieczeń, za zgodą pacjenta.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a. do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego;
 - b. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - c. poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
5. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 4 pkt 2 podmiot leczniczy pobiera opłatę w wysokości:
 - a. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 12,44 zł;
 - b. jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – 0,43 zł;
 - c. sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli dokumentacja medyczna prowadzona jest w postaci elektronicznej – wynosi 2,48 zł.
6. Opłaty zostały ustalone w oparciu o art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U.2020.849 z późn. zm.
7. Hospicjum może odstąpić od poboru opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej.

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane
ze środków publicznych**

§18

1. Podmiot leczniczy nie udziela świadczeń odpłatnych, komercyjnych.

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§19

1. Rejestracja pacjentów odbywa się na zasadach opisanych w § 12.
2. Proces kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w momencie rejestracji złożonych dokumentów, które zostały wcześniej zweryfikowane pod kontem wymogów NFZ przez lekarza naczelnego lub lekarza pełniącego zastępstwo. Po dokonanej analizie pacjent zostaje zakwalifikowany do objęcia opieką paliatywno hospicyjną.
3. Przyjęcie na leczenie następuje na zasadzie dobrowolności wyboru leczenia przez pacjenta i za jego zgodą.
4. Po zarejestrowaniu się i złożeniu kompletu wymaganych dokumentów do Hospicjum stacjonarnego pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia na oddział.
5. Zgłaszająca się osoba staje się pacjentem Hospicjum w momencie wpisania danych chorego do Ruchu chorych z podaniem dnia, godziny oraz rozpoznania głównego.
6. Po zarejestrowaniu się do zespołu domowej opieki paliatywnej, zespół paliatywny: lekarz, pielęgniarka, psycholog, rehabilitant w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do pacjenta pod wskazany adres.
7. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze skierowaniem oznakowanym jako CITO. W uzasadnionych, wyjątkowych przypadkach lekarz naczelny placówki po wpisaniu opinii może zakwalifikować pacjenta poza kolejką oczekujących.
8. Poza kolejnością przyjmowani są kombatanci i inwalidzi wojenni.
9. Pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), a także zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych – w określonych przypadkach.
10. Pisemna zgoda pacjenta na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być założona przez pacjenta każdorazowo, przed rozpoczęciem zabiegu. Leczenie podstawowe i zachowawcze prowadzone jest po wyrażeniu pisemnej zgody na leczenie. Za dowód wyrażenia zgody w takim przypadku uważa się poddanie się przez pacjenta umówionemu leczeniu.
11. Po zakończonej wizycie lekarskiej, psychologicznej, fizjoterapeutycznej lub pielęgniarskiej personel w porozumieniu z pacjentem i jego opiekunem ustala termin kolejnej wizyty.
12. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w uzasadnionych przypadkach kierują pacjentów hospicjum na leczenie szpitalne lub inne konsultacje specjalistyczne.
13. W trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.

Sposób kierowania podmiotem

§20

1. Podmiot leczniczy powierza osobie uprawnionej zwanej dalej „Dyrektorem” kierowanie zakładem leczniczym i reprezentowanie go na zewnątrz.
2. Podmiot leczniczy powierza Dyrektorowi obowiązek nadzoru w zakresie prawidłowości i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, koordynacji pracy pracowników medycznych zatrudnionych w Hospicjum.
3. Podczas nieobecności Dyrektora zastępuje go wskazana przez niego osoba.
4. Dyrektor Hospicjum koordynuje pracę w hospicjum stacjonarnym i domowym.
5. Dyrektorowi podlega: sekcja medyczna z lekarzami, pielęgniarkami, rehabilitantami, opiekunami, psychologami i salowymi oraz sekcja administracyjna w tym kuchnia i pralnia.
6. Dyrektor powierza wyznaczonej osobie obowiązek kierowania wskazanymi komórkami organizacyjnymi.

1. Hospicjum Stacjonarne – lekarz naczelny

2. Hospicjum Domowe – lekarz naczelny

3. Dział Farmacji – kierownik działu farmacji

7. W celu monitorowania przestrzegania przepisów prawa pracy, pracownicy medyczni zobowiązani są do zgłoszenia miejsca zatrudnienia do właściwych organów samorządów zawodów medycznych w terminie 30 dni od rozpoczęcia zatrudnienia.

Postanowienia końcowe

§ 21

1. Prawo do zatwierdzenia oraz wprowadzania zmian w Regulaminie należy do Przełożonego Prowincjalnego Małego Działu Boskiej Opatrzności - Orioniści Prowincja Polska.
2. Zmiany regulaminu wymagają formy pisemnej z zachowaniem procedury właściwej przy jego zatwierdzeniu.
3. W sprawach nieuregulowanych regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy.
4. Regulamin podaje się do wiadomości w siedzibie Hospicjum i na stronie internetowej Hospicjum.
5. Regulamin wchodzi w życie z chwilą zatwierdzenia go przez Przełożonego Prowincjalnego Małego Działu Boskiej Opatrzności - Orioniści Prowincja Polska.


PRZEŁOŻONY PROWINCJALNY
12-12-2022 Ks. dr Krzysztof Miś, FDP.
Data zatwierdzenia, pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Zgromadzenie Zakonne
Małe Dzielo Boskiej Opatrzności-Orioniści
PROWINCJA POLSKA
ul. W. Lindleya 12, 02-005 Warszawa
tel./fax (22) 622 56 78
REGON 040006075, NIP 526-21-99-910