

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ~~25 czerwca~~ 2012 r.

**w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych**

Na podstawie art. 33a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) sposób i tryb kierowania osób do zakładu opiekuńczo-leczniczego i pielęgnacyjno-opiekuńczego, zwanego dalej „zakładem opiekuńczym”;
- 2) dokumentację wymaganą przy kierowaniu osób do zakładu opiekuńczego, w tym wzory: wniosku o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczego, wywiadu pielęgniarskiego i zaświadczenia lekarskiego oraz skierowania do zakładu opiekuńczego;
- 3) sposób ustalania odpłatności za pobyt w zakładzie opiekuńczym.

**§ 2. 1.** Z wnioskiem o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczego, zwanym dalej „wnioskiem”, występuje do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorca.

2. Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

**§ 3. 1.** Do wniosku załącza się wywiad pielęgniarski oraz zaświadczenie lekarskie.

2. Wzór wywiadu pielęgniarskiego i zaświadczenia lekarskiego określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

**§ 4. 1.** Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wydaje skierowanie do zakładu opiekuńczego, zwane dalej „skierowaniem”, w przypadku gdy świadczeniobiorca spełnia kryteria objęcia świadczeniami gwarantowanymi udzielanymi w warunkach stacjonarnych, które realizowane są w zakładach opiekuńczych dla osób dorosłych lub dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147, z późn. zm.<sup>3)</sup>)

2. Wzór skierowania określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

**§ 5. 1.** Świadczeniobiorca składa skierowanie bezpośrednio do wybranego przez siebie zakładu opiekuńczego.

2. Do skierowania świadczeniobiorca załącza:

- 1) wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie, o których mowa w § 3;
- 2) dokumenty stwierdzające wysokość dochodu świadczeniobiorcy, o których mowa w § 8 ust. 3.

**§ 6.** Wniosek, skierowanie oraz wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie, o których mowa w § 3, nie są wymagane, w przypadku gdy sąd opiekuńczy wyda orzeczenie o umieszczeniu świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym. W takiej sytuacji orzeczenie sądu opiekuńczego stanowi podstawę do umieszczenia świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 123.

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 211, poz. 1645 i Nr 217, poz. 1688 oraz z 2010 r. Nr 255, poz. 1719.

§ 7. Kierownik zakładu opiekuńczego udziela informacji świadczeniobiorcy oraz odpowiednio domowi pomocy społecznej albo podmiotowi leczniczemu, w przypadku gdy świadczeniobiorca przebywa w tym domu albo w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, o kolejności przyjęcia świadczeniobiorcy oraz o przewidywanym terminie przyjęcia do zakładu opiekuńczego.

§ 8. 1. Miesięczna opłata za pobyt w zakładzie opiekuńczym, obejmująca koszty wyżywienia i zakwaterowania, o której mowa w art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwana dalej „opłatą”, jest ustalana przez kierownika zakładu opiekuńczego.

2. Opłatę ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu świadczeniobiorcy przebywającego w zakładzie opiekuńczym.

3. Opłatę ustala się na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy, w szczególności:

1) decyzji organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu opiekuńczego na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie opiekuńczym przez właściwy organ rentowy albo emerytalno-rentowy ze świadczenia wypłacanego przez ten organ, lub

2) decyzji o przyznaniu zasiłku stałego; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu opiekuńczego do odbioru tych należności przez zakład opiekuńczy.

4. W przypadku czasowej nieobecności świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym w trakcie jego pobytu w tym zakładzie opiekuńczym, obliczając opłatę uwzględnia się liczbę dni pobytu świadczeniobiorcy poza zakładem opiekuńczym, przy czym opłatę oblicza się w ten sposób, że za dni pobytu poza zakładem opiekuńczym opłata wynosi 70 % opłaty pobieranej za dni obecności w zakładzie opiekuńczym.

§ 9. 1. Do rozpatrzenia wniosków o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego albo do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego złożonych na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz. U. Nr 166, poz. 1265) stosuje się przepisy niniejszego rozporządzenia, z tym że wywiady pielęgniarские i zaświadczenia lekarskie zachowują ważność.

2. Skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego i skierowania do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego wydane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują ważność.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2012 r.<sup>4)</sup>



MINISTER ZDROWIA

MINISTER ZDROWIA

*Bartosz Artukowicz*

<sup>4)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz. U. Nr 166, poz. 1265), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 219 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Zdrowia Publicznego

*Wojciech Kłosiński*  
www.inforlex.pl

Wojciech Kłosiński

25.06.2012r.  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego

*Alina Budcziszewska-Makulska*

DYREKTOR  
Departamentu Prawnego

*Władysław Puzon*  
radca prawny

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia ~~25 kwietnia~~ 2012 r. (poz. ....)

Załącznik nr 1

**WZÓR**

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-  
LECZNICZEGO/ZAKŁADU PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZEGO**

**DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:**

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis świadczeniobiorcy

## WZÓR

## WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI I ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

## WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI

## 1. Dane świadczeniobiorcy

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

## 2. Rozpoznanie problemów z zakresu pielęgnacji (zaznaczyć właściwe, ewentualnie opisać):

## a) odżywianie

– samodzielny/ przy pomocy/ utrudnienia\*

- karmienie przez gastrostomię lub zgłębnik.....  
 karmienie pacjenta z zaburzonym połykaniem.....  
 zakładanie zgłębnika.....  
 inne niewymienione.....

## b) higiena ciała

– samodzielny/ przy pomocy/ utrudnienia\*

- w przypadku pacjenta wentylowanego mechanicznie - toaleta jamy ustnej lub toaleta drzewa oskrzelowego oraz wymiana rurki tracheostomijnej.....  
 inne niewymienione.....

## c) oddawanie moczu

– samodzielny/ przy pomocy/ utrudnienia\*

- cewnik.....  
 inne niewymienione.....

## d) oddawanie stolca

– samodzielny/ przy pomocy/ utrudnienia\*

- pielęgnacja stomii.....  
 wykonywanie lewatyw i irygacji.....  
 inne niewymienione.....

## e) przemieszczanie pacjenta

– samodzielny/ przy pomocy/ utrudnienia\*

- z zaawansowaną osteoporozą.....  
 którego stan zdrowia wymaga szczególnej ostrożności.....  
 inne niewymienione.....

## f) rany przewlekłe

- odleżyny.....

- rany cukrzycowe
- inne niewymienione.....
- g) oddechanie wspomagane.....**
- h) świadomość pacjenta: tak/nie/ z przerwami\*.....**
- i) inne .....**

**3. Liczba punktów uzyskanych w skali Barthel\*\*/\*\*.....**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis oraz pieczęć pielęgniarki

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga\* skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego/zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego\*.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis oraz pieczęć lekarza

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* W przypadkach określonych w art. 25 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. Nr 205, poz. 1203) opinia konsultanta ochrony zdrowia, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.), zastępuje ocenę skalą Barthel.

\*\*\*W przypadku dzieci do ukończenia 3 roku życia wpisać: „nie ma zastosowania”.

**WZÓR**

**SKIEROWANIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO/  
ZAKŁADU PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZEGO\***

**Niniejszym kieruję:**

.....  
Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....  
Adres zamieszkania świadczeniobiorcy

.....  
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....  
Nr telefonu do kontaktu

.....  
Numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy

.....  
Rozpoznanie w języku polskim według ICD-10 (choroba zasadnicza i choroby współistniejące)

.....  
Dotychczasowe leczenie

Potrzeba kontynuacji dotychczasowego leczenia (tak/nie\*)

Liczba punktów w skali Barthel, którą uzyskał świadczeniobiorca\*\*.....

Przypadek nagły, wynikający ze zdarzeń losowych i uzasadniony stanem zdrowia (tak/nie)\*

.....  
Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy (imię, nazwisko, nr telefonu do kontaktu)\*\*\*

.....  
Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy (imię, nazwisko, nr telefonu do kontaktu)\*\*\*

**– do zakładu opiekuńczo-leczniczego/zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego\*.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz pieczęć podmiotu  
leczniczego, w przypadku gdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego  
wykonuje zawód w tym podmiocie

---

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Jeżeli jest wymagana.

\*\*\* Fakultatywnie, na wniosek świadczeniobiorcy.

## Uzasadnienie

Niniejsze rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 33a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, dodanym z dniem 1 lipca 2011 r. na mocy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), który zobowiązuje Ministra Zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, wymaganej przy tym dokumentacji oraz sposobu ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach.

Ze względu na brzmienie delegacji ustawowej zawartej w art. 33a ust. 1 ustawy niniejszy projekt rozporządzenia odnosi się wyłącznie do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej i nie dotyczy zakładów opiekuńczych psychiatrycznych.

Opieka długoterminowa w systemie opieki zdrowotnej przeznaczona jest dla osób obłożnie i przewlekle chorych, niewymagających hospitalizacji, u których występują istotne deficyty w samoopiece, i które wymagają całodobowej, profesjonalnej, intensywnej opieki pielęgniarskiej oraz kontynuacji leczenia i rehabilitacji zapobiegającej skutkom długotrwałego unieruchomienia. Opieka ta obejmuje również edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu rekonwalescenta i jego rodziny (opiekuna) do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze adresowane są zarówno do dorosłych, jak i do dzieci. Znajduje to swój wyraz w zakresie zadań przewidzianych do realizacji w poszczególnych rodzajach opieki.

Niniejsze rozporządzenie ma charakter techniczny i odnosi się w swojej treści wyłącznie do problematyki kierowania świadczeniobiorców do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, zwanych dalej „zakładami opiekuńczymi”. Natomiast wykaz stacjonarnych świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz warunki ich realizacji, zawarte są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem koszykowym”.

Przepisy obu rozporządzeń są wzajemnie kompatybilne, czego konsekwencją są odwołania w treści niniejszego rozporządzenia do treści rozporządzenia koszykowego.

Zgodnie z art. 33a ust. 1 ustawy skierowanie do zakładu opiekuńczego wydaje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Z wnioskiem o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczego może wystąpić świadczeniobiorca (§ 2 ust. 1 projektu). Lekarz wydaje skierowanie w oparciu o wydane przez siebie bądź przedłożone mu przez świadczeniobiorcę zaświadczenie lekarskie, a także w oparciu o wywiad pielęgniarski (§ 3 i 4 projektu).

Skierowanie, wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie oraz dokumenty niezbędne do obliczenia opłaty za pobyt będą składane przez świadczeniobiorcę bezpośrednio do wybranego przez niego zakładu opiekuńczego (§ 5 projektu).

Rozporządzenie określa wzory dokumentacji wymaganej przy kierowaniu osób do zakładów opiekuńczych.

Załącznik nr 1 do rozporządzenia określa wzór wniosku o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczego (§ 2 ust. 2 projektu).

Załącznik nr 2 do rozporządzenia określa wzory druków wywiadu pielęgniarskiego i zaświadczenia lekarskiego (§ 3 ust. 2 projektu). Rozwiązanie to ma na celu ułatwienie wystawiania zaświadczenia lekarskiego przez brak konieczności ponownego wypełniania danych dotyczących świadczeniobiorcy zawartych w wywiadzie pielęgniarskim. Druki zawarte w załączniku nr 2 do rozporządzenia mogą być wypełnione oraz podpisane przez każdą pielęgniarkę oraz każdego lekarza.

W załączniku nr 3 do rozporządzenia (§ 4 ust. 2 projektu) określającym wzór skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego/zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego wprowadzono możliwość wskazania przez lekarza kierującego oceny, czy dany przypadek należy traktować jako nagły, wynikający ze zdarzeń losowych i uzasadniony stanem zdrowia. Ocena ta ma ułatwić przyjmującemu do zakładu opiekuńczego ustalenie terminu

przyjęcia świadczeniobiorcy do tego zakładu. Ocena taka nie jest jednak dla niego wiążąca. Skierowanie do zakładu opiekuńczego może być podpisane wyłącznie przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz. U. Nr 166, poz. 1265), zwanym dalej „dotychczasowym rozporządzeniem”, skierowanie świadczeniobiorcy do odpowiedniego zakładu następowało na mocy decyzji organu, który utworzył publiczny zakład, albo organu, który zawarł umowę z niepublicznym zakładem na wykonywanie zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Kierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego następowało na pobyt stały albo na czas określony, a do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego – na czas określony. W związku z unormowaniem problematyki długości pobytu świadczeniobiorcy w odpowiednim zakładzie w przepisach § 5 rozporządzenia koszykowego, niniejsze rozporządzenie nie odnosi się w swojej treści do tej materii.

Zgodnie z § 5 ust. 1–3 rozporządzenia koszykowego, warunkiem objęcia świadczeniobiorcy stacjonarnymi świadczeniami gwarantowanymi z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej jest otrzymanie przez niego w ocenie skalą poziomu samodzielności Barthel 40 punktów lub mniej oraz konieczność udzielania mu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, przy jednoczesnym braku konieczności hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Oceny poziomu samodzielności w oparciu o skalę Barthel dokonuje:

- 1) przed przyjęciem świadczeniobiorcy do zakładu opiekuńczego – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego,
  - 2) w dniu przyjęcia świadczeniobiorcy do zakładu opiekuńczego oraz na koniec każdego miesiąca – lekarz i pielęgniarka danego zakładu opiekuńczego
- za pomocą karty oceny, której wzór określa załącznik nr 2 do rozporządzenia koszykowego.

Oceny poziomu samodzielności w oparciu o skalę Barthel nie przeprowadza się w przypadku dzieci do ukończenia 3 roku życia.

Ustawa określa, iż miesięczna opłata za pobyt świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym (koszty wyżywienia i zakwaterowania), określona zostanie na podstawie art. 18 ustawy. Zgodnie z ww. przepisami świadczeniobiorca przebywający w zakładzie opiekuńczym ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250 % najniższej emerytury, z tym, że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu osoby przebywającej w zakładzie opiekuńczym, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Miesięczną opłatę za wyżywienie i zakwaterowanie dziecka do ukończenia 18 roku życia lub – jeżeli kształci się dalej – do ukończenia 26 roku życia, przebywającego w zakładzie opiekuńczym, ustala się w wysokości odpowiadającej 200 % najniższej emerytury, z tym, że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Projekt zakłada, iż czasowa nieobecność świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym stanowi podstawę obniżenia miesięcznej opłaty za pobyt w zakładzie opiekuńczym. W takim przypadku, obliczając opłatę miesięczną uwzględnia się liczbę dni pobytu świadczeniobiorcy poza zakładem opiekuńczym, przy czym opłatę miesięczną oblicza się w ten sposób, że za dni pobytu poza zakładem opiekuńczym, świadczeniobiorca ponosi opłatę w wysokości stanowiącej 70 % opłaty pobieranej za dni obecności w zakładzie opiekuńczym. Opłata ta wynika z konieczności ponoszenia przez zakłady opiekuńcze kosztów stałych związanych z utrzymaniem miejsca przeznaczonego dla świadczeniobiorcy. Jak wynika z informacji przekazanych przez konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, zaproponowane 70 % opłaty za dni pobytu poza zakładem opiekuńczym, jest zasadne i pokrywa rzeczywiste koszty stałe zakwaterowania ponoszone przez zakład opiekuńczy.

Opłata za pobyt w zakładzie opiekuńczym ustalana jest na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do danego zakładu, m.in.:

- 1) decyzji organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty, albo renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu opiekuńczego na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie opiekuńczym ze świadczenia wypłacanego przez ten organ. Potrącenie to będzie dokonywane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.), ustawy



z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291, z późn. zm.), ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2003 r. Nr 135, poz. 1268, z późn. zm.), ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.), ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 66, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 67, z późn. zm.);

- 2) decyzji o przyznaniu zasiłku stałego; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu opiekuńczego do odbioru tych należności przez zakład opiekuńczy.

W projekcie zawarto przepis przejściowy (§ 9 projektu), który stanowi, że:

- 1) do rozpatrzenia wniosków o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego albo do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego złożonych na podstawie przepisów dotychczasowego rozporządzenia stosowane były przepisy niniejszego rozporządzenia, z tym że wywiady pielęgniarские i zaświadczenia lekarskie wydane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują ważność w tym postępowaniu;
- 2) skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego i skierowania do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego wydane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują ważność.

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2012 r. Zaproponowany termin wynika z tego, że z dniem 2 lipca 2012 r. przestanie obowiązywać dotychczasowe rozporządzenie. Brak regulacji w przedmiotowym zakresie mogłyby w sposób istotny ograniczyć dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projektowana regulacja jest zgodna z prawem Unii Europejskiej, stosownie do opinii Ministerstwa Spraw Zagranicznych zawartej przy piśmie z dnia 9 maja 2012 r., znak: DPUE-920-517-12/mz/1/SM-869.

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowana regulacja oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczeniodawców oraz świadczeniobiorców ubiegających się o skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego.

W 2011 r. Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy na realizację świadczeń w 380 zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych, 15 zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych dla dzieci i młodzieży, 21 zakładach opiekuńczo-leczniczych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz 3 zakładach opiekuńczo-leczniczych dla dzieci wentylowanych mechanicznie.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, według stanu na wrzesień 2011 r., na przyjęcie do zakładów opiekuńczo-leczniczych dla dorosłych oczekiwało 6516 świadczeniobiorców (przypadek pilny – 304 osoby, przypadek stabilny – 6212 osób), a na przyjęcie do zakładów opiekuńczo-leczniczych dla dzieci – 25 świadczeniobiorców w stanie stabilnym. Na przyjęcie do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych oczekiwało 2437 świadczeniobiorców (przypadek pilny 137 osób, przypadek stabilny – 2300 osób) powyżej 18 roku życia.

Liczba osób przebywających w zakładach opiekuńczych w latach 2010 i 2011:

- 1) świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym – 40119 (2010 r.) i 39909 (2011 r.);
- 2) świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży – 623 (2010 r.) i 557 (2011 r.);
- 3) świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie – 248 (2010 r.) i 300 (2011 r.);
- 4) świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie – 10 (2010 r.) i 10 (2011 r.).

### 2. Konsultacje społeczne

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt został przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 2) NSZZ „Solidarność”;
- 3) Forum Związków Zawodowych;
- 4) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 5) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 6) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 7) Polskiemu Towarzystwu Pielęgniarskiemu;
- 8) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”;
- 10) Business Centre Club – Związkowi Pracodawców;
- 11) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 12) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 13) Związkowi Województw RP;
- 14) Marszałkom Województw;
- 15) Starostwu Powiatowemu w Kłodzku;
- 16) Związkowi Powiatów Polskich;

- 17) Polskiej Unii Szpitali Klinicznych;
- 18) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 19) Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 20) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
- 21) Izbie Lecznictwa Polskiego;
- 22) Związkowi Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego – Organizacji Pracodawców w Łańcucie;
- 23) Związkowi Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacji Pracodawców w Gnieźnie;
- 24) Związkowi Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi;
- 25) Gdańskiemu Związkowi Pracodawców Członka Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 26) Mazowieckiemu Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 27) Związkowi Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki zdrowotnej;
- 28) Wielkopolskiemu Związkowi Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacji Pracodawców;
- 29) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 30) Stowarzyszeniu Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego;
- 31) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich;
- 32) Stowarzyszeniu Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu;
- 33) Związkowi Pracodawców Pielęgniarek i Położnych Warmii i Mazur;
- 34) Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Warmii i Mazur;
- 35) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych na Śląsku;
- 36) Związkowi Pracodawców Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej;
- 37) Związkowi Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 38) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 39) Ogólnopolskiemu Forum Ruchu Hospicyjnego;
- 40) Polskiemu Towarzystwu Psychoonkologicznemu;
- 41) Caritas Polska;
- 42) Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 43) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pediatrii;
- 44) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Psychiatrii;
- 45) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży;
- 46) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Urologii;
- 47) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Paliatywnej;
- 48) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Neurologii;
- 49) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Neurologii Dziecięcej;
- 50) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Chorób Płuc;
- 51) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
- 52) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Rehabilitacji Medycznej;
- 53) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Gastroenterologii;

- 54) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Chorób Wewnętrznych;
- 55) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Geriatrii;
- 56) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Rodzinnej;
- 57) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Onkologii Klinicznej;
- 58) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 59) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych;
- 60) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa;
- 61) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego;
- 62) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego;
- 63) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki;
- 64) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego;
- 65) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej.

Projekt został także przekazany do zaopiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Zgłoszone w trybie konsultacji społecznych uwagi dotyczyły w szczególności:

#### **1) wprowadzenia rozpoznania chorobowego do treści załączników do rozporządzenia**

Uwagi w tym zakresie zgłosiły: Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Ustrzeszy, Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o. o., Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych dla województwa Kujawsko-Pomorskiego i dla województwa Mazowieckiego, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Zespół Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Caritas Archidiecezji Warszawskiej.

Uwagi zostały uwzględnione. W aktualnym wzorze skierowania do zakładu opiekuńczego, wprowadzono rozpoznanie choroby zasadniczej, treść skierowania uzupełniono również o informacje o dotychczasowym leczeniu i konieczności jego kontynuowania.

#### **2) obowiązku załączania do skierowania do zakładu opiekuńczego dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy**

Uwagi w tym zakresie zgłosiły: Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zarząd Regionu Śląskiego, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy im. Sue Ryder w Warszawie.

Uwagi zostały uwzględnione.

#### **3) uwzględnienia w treści rozporządzenia przypadków pilnych**

Uwagi w tym zakresie zgłosiły: Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych dla województwa Mazowieckiego, Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o., Rzecznik Praw Pacjenta.

Uwagi zostały uwzględnione przez umieszczenie w treści skierowania do zakładu opiekuńczego informacji, czy dotyczy ono przypadku nagłego, wynikającego ze zdarzeń losowych i uzasadnionego stanem zdrowia. Należy jednak wskazać, że ocena lekarza, który wydaje skierowanie nie jest w tym zakresie wiążąca w dalszym postępowaniu.

#### **4) określenia w projekcie zasad kierowania świadczeniobiorców do zakładów opiekuńczych o profilu psychiatrycznym**

Uwagi w tym zakresie zgłosiły: Urzędy Marszałkowskie Województwa Opolskiego, Lubuskiego i Mazowieckiego, Związek Pracodawców Służby Zdrowia MSWiA, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny w Ciborzu, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy SP ZOZ w Głuchołazach.

Uwagi powyższe nie mogły zostać uwzględnione, ponieważ upoważnienie do wydania niniejszego rozporządzenia dotyczy wyłącznie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

**5) propozycji zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147, z późn. zm.)**

Uwagi w tym zakresie zgłosiły: Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla dzieci w Piskowicach, Stowarzyszenie Pielęgniarsko-Opiekuńcze „Z ufnością w Trzecie Tysiąclecie”, Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych dla województwa Mazowieckiego.

Uwagi te nie zostały uwzględnione, ponieważ dotyczą materii, która nie jest przedmiotem regulacji niniejszego rozporządzenia.

**6) określenia w projekcie zasad odpłatności za pobyt z zakładach opiekuńczych**

Uwagi w tym zakresie zgłosiły: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, Forum Związków Zawodowych, Starostwo Powiatowe w Kłodzku, Zespół Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Caritas Archidiecezji Warszawskiej, Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Gorzycach, Zgromadzenie Sióstr Św. Józefa Prowincja Polska z siedzibą we Wrocławiu, Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Ustrzeszy, Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zarząd Regionu Śląskiego, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”.

Uwagi te nie zostały uwzględnione, ponieważ projektowane rozporządzenie dotyczyć może wyłącznie sposobu ustalenia opłaty za pobyt w zakładzie opiekuńczym. Zasady tej odpłatności określają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**7) treści załącznika nr 2 do rozporządzenia**

Uwagi w tym zakresie zgłosiły: Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Ustrzeszy, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych dla województwa Kujawsko-Pomorskiego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy im. Sue Ryder w Warszawie, Zespół Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Caritas Archidiecezji Warszawskiej.

W oparciu o zgłoszone uwagi projektodawca w uzgodnieniu z Konsultantem Krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych opracował ostateczne brzmienie przedmiotowego załącznika.

Projekt rozporządzenia – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) – wraz z przekazaniem do uzgodnień międzyresortowych, został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej. W trybie określonym w tej ustawie nie zgłoszono zainteresowania pracami nad projektem.

**3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego**

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa, jak również nie będą miały wpływu na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia.

W związku z proponowaną w projekcie rozporządzenia zmianą trybu kierowania świadczeniobiorców do zakładów opiekuńczych, zniknie dotychczasowa konieczność wyznaczania przez organ kierujący lekarza, który wydawał opinię co do skierowania świadczeniobiorcy do określonego zakładu opiekuńczego (na podstawie § 2 ust. 1 dotychczasowego rozporządzenia). Zatem przyjęcie projektu rozporządzenia nieznacznie może zmniejszyć wydatki z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, związane z kosztami opiniowania przez ww. lekarza skierowania do takiego zakładu.

**4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na rynek pracy.

#### **5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw**

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

#### **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny**

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

#### **7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi**

Projektowane regulacje nie będą miały bezpośredniego wpływu na zdrowie ludzi. Należy jednak wskazać, że zaproponowane w projekcie rozwiązania upraszczają procedury związane z uzyskaniem świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.