



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, dnia

2012-04-30

MZ-ZP-Z-079-22478-13/MG/12

*J. Delon*  
*G. Szlach*

Według rozdzielnika

POLSKA KONFEDERACJA PRACODAWCÓW PRYWATNYCH LEWIATAN
04.05.2012
W P Ł Y N Ę Ł O
L.dz. ....

Stosownie do postanowień § 12 ust. 5 uchwały nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.), w załączeniu przekazuję projekt **rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno - opiekuńczych**, z uprzejmą prośbą o zgłoszenie ewentualnych uwag w terminie do dnia 21 maja 2012 r.

Proszę o przesyłanie uwag do ww. projektu rozporządzenia także w postaci elektronicznej na adres [m.grudzien@mz.gov.pl](mailto:m.grudzien@mz.gov.pl) w formacie edytowalnym (doc).

Jednocześnie informuję, iż projekt rozporządzenia jest dostępny na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia:

<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=q491&ms=382&ml=pl&mi=382&mx=0&mt=&my=131&ma=19379>.

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

*Aleksander Sopiński*

Otrzymują:

1. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych
2. NSZZ „Solidarność”
3. Forum Związków Zawodowych
4. Naczelna Rada Lekarska
5. Kolegium Lekarzy Rodzinnych
6. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
7. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
8. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej
9. Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”
10. Business Centre Club – Związek Pracodawców
11. Związek Rzemiosła Polskiego
12. Krajowa Izba Gospodarcza
13. Związek Województw RP
14. Marszałkowie Województw (16)
15. Starostwo Powiatowe w Kłodzku
16. Związek Powiatów Polskich

17. Polska Unia Szpitali Klinicznych
18. Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”
19. Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
20. Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych
21. Izba Lecznictwa Polskiego
22. Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego – Organizacja Pracodawców w Łańcucie
23. Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie
24. Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi
25. Gdański Związek Pracodawców Członek Konfederacji Pracodawców Polskich
26. Mazowiecki Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
27. Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
28. Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacji Pracodawców
29. Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej
30. Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego
31. Konsorcjum Szpitali Wrocławskich
32. Stowarzyszenie Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu
33. Związek Pracodawców Pielęgniarek i Położnych Warmii i Mazur
34. Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Warmii i Mazur
35. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych na Śląsku
36. Związek Pracodawców Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej
37. Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
38. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
39. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego
40. Ogólnopolskie Forum Ruchu Hospicyjnego
41. Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne
42. Caritas Polska
43. Polska Federacja Pracodawców Ochrony Zdrowia
44. Konsultant Krajowy w dziedzinie Pediatrii
45. Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii
46. Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży
47. Konsultant Krajowy w dziedzinie Urologii
48. Konsultant Krajowy w dziedzinie Medycyny Paliatywnej
49. Konsultant Krajowy w dziedzinie Neurologii
50. Konsultant Krajowy w dziedzinie Neurologii Dziecięcej
51. Konsultant Krajowy w dziedzinie Chorób Płuc
52. Konsultant Krajowy w dziedzinie Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
53. Konsultant Krajowy w dziedzinie Rehabilitacji Medycznej
54. Konsultant Krajowy w dziedzinie Gastroenterologii
55. Konsultant Krajowy w dziedzinie Chorób Wewnętrznych
56. Konsultant Krajowy w dziedzinie Geriatrii
57. Konsultant Krajowy w dziedzinie Medycyny Rodzinnej
58. Konsultant Krajowy w dziedzinie Onkologii Klinicznej
59. Konsultant Krajowy w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii
60. Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych
61. Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa
62. Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego
63. Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego
64. Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki
65. Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego
66. Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej

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

z dnia .....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”;
- 2) dokumentację wymaganą przy kierowaniu osób do zakładu;
- 3) sposób ustalania odpłatności za pobyt w zakładzie.

**§ 2. 1.** Z wnioskiem o wydanie skierowania do zakładu, zwanego dalej „wnioskiem”, może wystąpić do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorca, jego przedstawiciel ustawowy lub inna osoba za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego.

2. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

---

<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.

3. Do wniosku dołącza się wywiad pielęgniarski oraz zaświadczenie lekarskie. Wzór wywiadu pielęgniarskiego oraz zaświadczenia lekarskiego stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

4. Wzór skierowania do zakładu, zwanego dalej „skierowaniem”, stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

5. Orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu w zakładzie zastępuje wniosek, wywiad pielęgniarski, zaświadczenie lekarskie oraz skierowanie.

6. 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.<sup>3)</sup>), zastępuje wniosek, wywiad pielęgniarski, zaświadczenie lekarskie oraz skierowanie.

7. Świadczeniobiorca, jego przedstawiciel ustawowy lub inna osoba za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego składa skierowanie wraz z załączonymi do niego wywiadem pielęgniarskim i zaświadczeniem lekarskim albo odpowiednio dokumenty wymienione w ust. 5 i 6 bezpośrednio do wybranego zakładu.

**§ 3.** Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wydaje skierowanie, w przypadku gdy świadczeniobiorca spełnia kryteria objęcia świadczeniami gwarantowanymi udzielanymi w warunkach stacjonarnych, które realizowane są w zakładach 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>4)</sup>).

**§ 4.** Kierownik zakładu informuje świadczeniobiorcę, jego przedstawiciela ustawowego lub inną osobę za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego, oraz odpowiednio dom pomocy społecznej albo podmiot leczniczy, w przypadku gdy świadczeniobiorca przebywa

---

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 76, poz. 641, z 2010 r. Nr 107, poz. 129 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654.

<sup>4)</sup> Zmiany 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.

w tym domu albo w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, o kolejności świadczeniobiorcy na liście osób oczekujących oraz o przewidywanej dacie przyjęcia do zakładu.

§ 5. 1. Miesięczna opłata za pobyt w zakładzie obejmująca koszty wyżywienia i zakwaterowania, o których mowa w art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest ustalana przez kierownika zakładu na okres jednego roku.

2. Miesięczna opłata za pobyt w zakładzie jest ustalana na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy, w szczególności:

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

2) decyzji o przyznaniu zasiłku stałego wyrównawczego lub renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu albo jego przedstawiciela ustawowego do odbioru tych należności przez zakład.

3. Obliczając opłatę miesięczną uwzględnia się liczbę dni nieobecności w zakładzie, przy czym opłatę miesięczną oblicza się w ten sposób, że za dni nieobecności w zakładzie opłata wynosi 70 % opłaty pobieranej za dni obecności w zakładzie.

4. Miesięczną opłatę za pobyt w zakładzie ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu świadczeniobiorcy przebywającego w zakładzie.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>5)</sup>

**MINISTER ZDROWIA**

<sup>5)</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 na podstawie art. 219 ust. 1 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), traci moc z dniem wejścia niniejszego rozporządzenia.

**KOORDYNATOR  
DZIAŁAŃ ANTYKORUPCYJNYCH**  
Departament Zdrowia Publicznego  
Ministerstwa Zdrowia

*Aleksandra Umińska*  
27.07.2012 r.

**ZASTĘPCA DYREKTORA**  
Departamentu Zdrowia Publicznego

*Piotr Dąbrowski*

**Za zgodność pod względem  
prawnym i redakcyjnym**

**ZASTĘPCA DYREKTORA**  
Departamentu Prawnego

*Marta Ładzińska*  
radca prawny  
30.06.12 r.

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

Załącznik nr 1

**WZÓR**

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

**DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:**

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

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

.....  
Miejscowość, data, podpis świadczeniobiorcy, jego przedstawiciela ustawowego lub innej osoby, która za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego składa niniejszy wniosek

**WZÓR  
WYWIAD PIELĘGNIARSKI**

**1. Dane świadczeniobiorcy**

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....

**2. Rozpoznanie problemów z zakresu pielęgnacji:**

**a) odżywianie**

- karmienie przez gastrostomię lub zgłębnik.....

- karmienie pacjenta z zaburzonym połykaniem.....

- zakładanie zgłębnika.....

- .....

**b) higiena ciała**

- w przypadku pacjenta wentylowanego mechanicznie toaleta jamy ustnej lub toaleta jamy ustnej oraz wymiana rurki tracheotomijnej.....

- .....

**c) wydalanie i oddawanie moczu**

- pielęgnacja stomii.....

- wykonywanie lewatyw i irygacji.....

- wykonywanie cewnikowania.....

- .....

**d) przemieszczanie pacjenta**

- z zaawansowaną osteoporozą.....

- którego stan zdrowia wymaga szczególnej ostrożności.....

- .....

**e) rany przewlekłe**

- odleżyny.....

- rany cukrzycowe.....

- .....

**f) inne**

.....

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

.....

.....  
Miejscowość, data, podpis oraz pieczęć pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego

### **ZASWIADCZENIE LEKARSKIE**

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

.....  
Miejscowość, data, podpis oraz pieczęć lekarza

Oświadczenie świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego  
„Wyrażam / nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych dotyczących skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego/ pielęgnacyjno-opiekuńczego ”. \*

.....  
Miejscowość, data i podpis świadczeniobiorcy, jego przedstawiciela ustawowego lub innej osoby za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego

.....  
\*) Niepotrzebne skreślić.



**WZÓR**

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

Niniejszym kieruję:

.....  
Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....  
Adres zamieszkania świadczeniobiorcy

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

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

.....  
Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy

.....  
Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy

- do zakładu opiekuńczo-leczniczego/ zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego\*:

.....  
Miejscowość, data, i podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz pieczęć podmiotu leczniczego, w przypadku gdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wykonuje zawód w tym podmiocie

---

\*) Niepotrzebne skreślić.

## UZASADNIENIE

Niniejsze rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 33 a 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), wprowadzonym ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), który upoważnia Ministra Zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, wymaganej przy tym dokumentacji oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach.

Opieka długoterminowa w systemie opieki zdrowotnej przeznaczona jest dla osób obłożnie i przewlekle chorych, niewymagających hospitalizacji, u których występują istotne deficyty w samoopiece i którzy 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 dzieci. Znajduje to swój wyraz w zakresie zadań przewidzianych do realizacji w poszczególnych rodzajach opieki.

W celu ujednoczenia sposobu i trybu kierowania świadczeniobiorców do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, niezbędna jest zmiana dotychczas obowiązującego 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).

Niniejsze rozporządzenie ma charakter techniczny i odnosi się w swojej treści wyłącznie do problematyki kierowania świadczeniobiorców do zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno – opiekuńczych. 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.), zwanego dalej „rozporządzeniem koszykowym”.

Przepisy obu rozporządzeń są wzajemnie kompatybilne, czego konsekwencją są odwołania w treści niniejszego rozporządzenia do treści rozporządzenia koszykowego. Szeroko rozumianą problematykę kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych regulują więc równoległe oba rozporządzenia.

Zgodnie z art. 33 a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, skierowanie do zakładu wydaje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

Z wnioskiem o wydanie skierowania do zakładu, może wystąpić osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu albo jej przedstawiciel ustawowy lub inna osoba za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego. Lekarz wydaje skierowanie w oparciu o wydane przez siebie bądź przedłożone mu przez świadczeniobiorcę, jego przedstawiciela ustawowego lub inną osobę za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego zaświadczenie lekarskie, a także wywiad pielęgniarski.

Dokumentacja będzie składana bezpośrednio do wybranego zakładu.

Zgodnie z tracącym moc 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, skierowanie świadczeniobiorcy do odpowiedniego zakładu następowało na mocy decyzji, do zakładu opiekuńczo-leczniczego 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.

Projektowane przepisy zakładają, iż miesięczna opłata za pobyt (koszty wyżywienia i zakwaterowania) w zakładzie świadczeniobiorcy, określona zostanie na podstawie dotychczas obowiązującego art. 18 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.) i jest ustalana raz na rok.

Zgodnie z tymi przepisami świadczeniobiorca przebywający w zakładzie ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250 % najniższej emerytury, z tym, że opłata nie może być wyższa, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu osoby przebywającej w zakładzie. Miesięczną opłatę z wyżywienie i zakwaterowanie dziecka przebywającego w zakładzie 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.

Nieobecność w zakładzie stanowi podstawę obniżenia miesięcznej opłaty za pobyt w zakładzie. Obliczając wysokość opłaty miesięcznej uwzględnia się liczbę dni nieobecności świadczeniobiorcy w zakładzie, przy czym za dni nieobecności opłata wynosi 70 % opłaty pobieranej za dni obecności w zakładzie.

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

- decyzji organu rentowego albo emerytalno – rentowego ustalającego wysokość emerytury albo renty, do której można dołączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu na potrącanie opłaty na pobyt w zakładzie 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 Nr 135, poz. 1268, z późn. zm.), ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006r. 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);

- decyzji o przyznaniu zasiłku stałego wyrównawczego lub renty socjalnej, do której można załączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu, albo jego przedstawiciela ustawowego do odbioru tych należności przez zakład.

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 nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.

## Ocena Skutków Regulacji

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

Regulacja oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczeniodawców realizujących świadczenia 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 dla dzieci i młodzieży/opiekuńczo – leczniczym dla dzieci i młodzieży – 623 (2010 r.) i 557 (2011 r.);
- 3) świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno – opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie/opiekuńczo – leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie – 248 (2010 r.) i 300 (2011 r.);
- 4) świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno – opiekuńczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie/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) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
- 10) Business Centre Club;
- 11) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 12) Związkowi Województw Polskich;
- 13) Związkowi Powiatów Polskich;
- 14) Polskiej Unii Szpitali Klinicznych;
- 15) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 16) Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 17) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
- 18) Izbie Lecznictwa Polskiego;
- 19) Związkowi Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego – Organizacji Pracodawców w Łańcucie;
- 20) Związkowi Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacji Pracodawców w Gnieźnie;
- 21) Związkowi Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi;
- 22) Gdańskiemu Związkowi Pracodawców Członka Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 23) Mazowieckiemu Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;

- 24) Związkowi Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 25) Wielkopolskiemu Związkowi Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacji Pracodawców;
- 26) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 27) Stowarzyszeniu Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego;
- 28) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich;
- 29) Stowarzyszeniu Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu;
- 30) Związkowi Pracodawców Pielęgniarek i Położnych Warmii i Mazur;
- 31) Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Warmii i Mazur;
- 32) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych na Śląsku;
- 33) Związkowi Pracodawców Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej;
- 34) Związkowi Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 35) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej,
- 36) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 37) Ogólnopolskiemu Forum Ruchu Hospicyjnego;
- 38) Polskiemu Towarzystwu Psychoonkologicznemu;
- 39) Caritas Polska;
- 40) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pediatrii;
- 41) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Psychiatrii;
- 42) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży;
- 43) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Urologii;
- 44) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Paliatywnej;
- 45) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Neurologii;
- 46) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Neurologii Dziecięcej;
- 47) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Chorób Płuc;
- 48) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
- 49) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Rehabilitacji Medycznej;
- 50) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Gastrologii;



- 51) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Chorób Wewnętrznych;
- 52) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Geriatrii;
- 53) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Rodzinnej;
- 54) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Onkologii Klinicznej;
- 55) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 56) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych;
- 57) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa;
- 58) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego;
- 59) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego;
- 60) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego;
- 61) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego;
- 62) Starostwu Powiatowemu w Kłodzku.

Projekt rozporządzenia – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej 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.

### **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, zniknie dotychczasowa konieczność wyznaczania przez organ kierujący lekarza, który wydawał opinię co do skierowania świadczeniobiorcy do określonego zakładu (na podstawie § 2 ust. 1 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). Zatem przyjęcie projektu rozporządzenia nieznacznie może zmniejszyć wydatki z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, związane z wydatkami związanym z opiniowaniem przez ww. lekarza skierowania do zakładu.

#### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia 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**

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

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

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na zdrowie ludzi, w szczególności na ujednoczenie sposobu i trybu kierowania pacjentów do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.