

## ROZPORZĄDZENIE 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.**

Na podstawie art. 34a ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego albo do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, zwanego dalej „zakładem”, wydaje w drodze decyzji organ, który utworzył publiczny zakład, albo organ, który zawarł umowę z niepublicznym zakładem na wykonywanie zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zwany dalej „organem kierującym”.

2. Z wnioskiem o wydanie skierowania do zakładu, zwanym dalej „wnioskiem”, może wystąpić osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu albo jej przedstawiciel ustawowy lub — za zgodą tej osoby albo jej przedstawiciela ustawowego — inna osoba lub zakład opieki zdrowotnej.

3. Do wniosku dołącza się:

- 1) zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej pielęgnacji, opieki lub rehabilitacji i nie wymaga hospitalizacji, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia,
- 2) wywiad pielęgniarski przeprowadzony przez pielęgniarkę środowiskową (rodzinną) albo pielęgniarkę społeczną zakładu opieki zdrowotnej, w którym osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu przebywa, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia,
- 3) dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w zakładzie, w szczególności:
  - a) decyzję organu emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury albo renty; do decyzji załącza się zgodę osoby ubiegającej się o skiero-

wanie do zakładu na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie przez właściwy organ emerytalno-rentowy ze świadczenia emerytalno-rentowego, zgodnie z odrębnymi przepisami, lub

- b) decyzję o przyznaniu zasiłku stałego wyrównawczego lub renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo przedstawiciela ustawowego do odbioru tych należności przez zakład.

§ 2. 1. Wniosek, wraz z załączonymi dokumentami, o których mowa w § 1 ust. 2 i 3, składa się lekarzowi wyznaczonemu przez organ kierujący, który na podstawie dokumentów wymienionych w § 1 ust. 3 pkt 1 i 2, uwzględniając w miarę możliwości dokonanie wyboru zakładu przez osobę ubiegającą się o skierowanie, wydaje w ciągu 14 dni opinię co do skierowania tej osoby do określonego zakładu.

2. Wymagane dokumenty wraz z opinią, o której mowa w ust. 1, lekarz niezwłocznie przekazuje do organu kierującego.

§ 3. 1. Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego wydaje się na pobyt stały albo na czas określony, a do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego — na czas określony.

2. Skierowanie do zakładu wraz z wnioskiem i dokumentami, o których mowa w § 1 ust. 2 i 3, organ kierujący przekazuje kierownikowi zakładu; kopię wniosku zatrzymuje organ kierujący.

3. Jeżeli osoba skierowana do zakładu z powodu braku miejsca nie może być przyjęta do zakładu w terminie 3 miesięcy od dnia wydania decyzji o skierowaniu, zostaje wpisana na listę osób oczekujących, prowadzoną przez zakład z uwzględnieniem art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115), zwanej dalej „ustawą”.

4. Osobie skierowanej do zakładu albo zakładowi opieki zdrowotnej, w którym osoba ta przebywa:

- 1) przekazuje się informację o kolejności na liście osób oczekujących,
- 2) udostępnia się na żądanie do wglądu listę osób oczekujących.

5. Kierownik zakładu zawiadamia pisemnie osobę skierowaną do zakładu albo zakład opieki zdrowotnej, w którym osoba ta przebywa, o terminie przyjęcia do zakładu.

6. O przyjęciu do zakładu osoby skierowanej kierownik zakładu zawiadamia organ kierujący.

7. Osoba skierowana powinna być przyjęta do zakładu nie później niż w terminie 12 miesięcy od dnia wydania skierowania.

§ 4. W przypadku wydania przez sąd opiekuńczy orzeczenia o umieszczeniu w zakładzie, stanowi ono podstawę do wydania skierowania, o którym mowa w § 1 ust. 1.

§ 5. W przypadkach nagłych, wynikających ze zdarzeń losowych i uzasadnionych stanem zdrowia, na wniosek lekarza, o którym mowa w § 2 ust. 1, może być wydane skierowanie do zakładu na czas określony bez

zachowania określonego trybu, a przyjęcie do zakładu może nastąpić poza kolejnością.

§ 6. 1. Miesięczna opłata za pobyt w zakładzie osoby skierowanej do zakładu albo w nim przebywającej, określona na podstawie art. 34a ust. 1 i 2 ustawy, jest ustalana na okres roku, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Opłatę, o której mowa w ust. 1, ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu osoby przebywającej w zakładzie albo osób obowiązanych do ponoszenia opłat za pobyt w zakładzie.

§ 7. 1. Miesięczną opłatę za pobyt w zakładzie obniża się odpowiednio o liczbę dni nieobecności w danym miesiącu w zakładzie, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Obniżenie opłaty następuje pod warunkiem pisemnego poinformowania kierownika zakładu przez osobę przebywającą w zakładzie o nieobecności co najmniej na 3 dni wcześniej, chyba że powiadomienie to było niemożliwe z powodów losowych, a fakt ten został uwiarygodniony.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *W. Maksymowicz*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. (poz. 1265)

Załącznik nr 1

## WZÓR

pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
albo lekarza wykonującego indywidualną praktykę lekarską  
lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Nazwisko i imię osoby ubiegającej się o przyjęcie do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego .....

rok urodzenia .....

adres .....

I. Wywiad (główne dolegliwości, początek i przebieg choroby, dotychczasowe leczenie, nawyki)

.....

.....

.....

II. Badanie przedmiotowe: waga ..... wzrost ..... ciepłota .....

1. Skóra i węzły chłonne obwodowe .....

2. Układ oddechowy .....

3. Układ krążenia: wydolny — niewydolny<sup>\*)</sup>, ciśnienie krwi ..... tętno/min .....

4. Układ trawienia.....

5. Układ moczowo-płciowy .....

.....

6. Układ ruchu oraz ocena stopnia samodzielności i samoobsługi .....

.....

7. Układ nerwowy i narządy zmysłów: .....

.....



Pozostali członkowie najbliższej rodziny					
lp.	imię i nazwisko	wiek	stopień pokrewieństwa	miejsce zamieszkania	stan zdrowia

## CZĘŚĆ 2. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE DO ZAKŁADU

Kryteria oceny sytuacji mieszkaniowej						Liczba pkt
oddzielne mieszkanie	0	oddzielny pokój	2	pokój wspólny z innymi osobami	3	
usytuowanie mieszkania parter	0	powyżej parteru z windą	2	powyżej parteru bez windy	3	
ogrzewanie CO	0	ogrzewanie węglowe	2	brak stałego ogrzewania	3	
pełny dostęp do łazienki	0	ograniczony dostęp do łazienki	2	brak łazienki	3	
pełny dostęp do WC	0	ograniczony dostęp do WC	2	dostęp do WC poza budynkiem	3	
pełny dostęp do kuchni	0	ograniczony dostęp do kuchni	2	brak dostępu do kuchni	3	
warunki higieniczne bardzo dobre mieszkanie/pokój*) czyste, suche, widne, przestronne*)	0	warunki higieniczne zadowalające mieszkanie/pokój*) dość czyste, częste korzystanie ze sztucznego oświetlenia, mało przestronne*)	2	warunki higieniczne złe mieszkanie/pokój*) zaniedbane, wilgotne, stałe korzystanie ze sztucznego oświetlenia, brak wolnej przestrzeni*)	4	
pełna adaptacja mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej	0	częściowe przystosowanie mieszkania	2	mieszkanie nie przystosowane	3	
Suma pkt						

\*) Właściwe podkreślić.

- a) sytuacja b. dobra: 0—4 pkt kategoria A  
 b) sytuacja zadowalająca: 5 do 10 pkt kategoria B  
 c) sytuacja zła: 11 do 25 pkt kategoria C.

**CZĘŚĆ 3. OCENA WYDOLNOŚCI OPIEKUŃCZEJ RODZINY/ŚRODOWISKA**

Zakres sprawowanej opieki	Kategoria <sup>*)</sup>
Pełna wydolność opiekuńcza rodziny	A
Niepełna wydolność opiekuńcza rodziny (zaangażowanie innych osób)	B
Brak opieki ze strony rodziny — pełna zależność od osób obcych	C

\*) Właściwe podkreślić.

**CZĘŚĆ 4. ROZPOZNANIE PROBLEMÓW PIELĘGNACYJNYCH**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zakres wymaganej opieki	Kategoria <sup>*)</sup>
Nie wymaga ciągłej opieki pielęgniarskiej	A
Wymaga ciągłej opieki pielęgniarskiej	B
Wymaga kompleksowej intensywnej opieki pielęgniarskiej	C

\*) Właściwe podkreślić.

## ŁĄCZNIE UZYSKANE KATEGORIE W CZĘŚCIACH 2—4

--	--	--

.....  
(podpis pielęgniarki przeprowadzającej wywiad).....  
(data)

Oświadczenie osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo jej przedstawiciela ustawowego\*)

Wyrażam/nie wyrażam\*) zgody na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu.

.....  
(data i podpis osoby kierowanej do zakładu  
lub jej przedstawiciela ustawowego\*)

\* ) Niepotrzebne skreślić.