

REGULAMIN
udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki
długoterminowej

§ 1.
[Postanowienia wstępne]

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, zwany dalej „**Zakładem**” lub „**ZOL**”, jest jednostką organizacyjną, w zakresie której podmiot leczniczy – **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PASTERNIK” Sp. z o.o., os. Krakowskie Przedmieście 28, 32-085 Modlniczka**, zwana dalej „Spółką”, udziela świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
2. Podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Zakładu są akty normatywne określające zasady wykonywania działalności leczniczej, warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, w tym następujące akty prawne:
 - 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity z dnia Dz.U.2024.799 t.j. z dnia 2024.05.28, z późn. zm. z późn. zm.) oraz przepisy wykonawcze do tej ustawy.
 - 2) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U.2024.146 t.j. z dnia 2024.02.06 r. z późn. zm.), zwana dalej „**Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej**”.
 - 3) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz.U.2024.581 t.j. z dnia 2024.04.16 z późn. zm.).
 - 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz.U.2022.1755 t.j. z dnia 2022.08.22 z późn. zm.), zwane dalej „**Rozporządzeniem w sprawie kierowania do ZOL**”.
 - 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U.2024.253 t.j. z dnia 2024.02.26, z późn. zm), zwane dalej „**Rozporządzeniem w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych**”.
 - 6) Zarządzenie nr 55/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej wraz z Zarządzeniem Nr 156/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
 - 7) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2026 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność



leczniczą udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U.2026.497 z dnia 2026.04.10, z późn. zm),

8) Umowa zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Niniejszy regulamin, zwany dalej „Regulaminem”, określa warunki udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 2.

[Procedura skierowania świadczeniobiorcy do Zakładu]

1. Sposób i tryb kierowania osób do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i Zakładu Opiekuńczo –Leczniczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie (dalej jako „**Zakład Opiekuńczo-Leczniczny**”), dokumentację wymaganą przy kierowaniu osób do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, w tym wzory: wniosku o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego, wywiadu pielęgniarzkiego i zaświadczenia lekarskiego oraz skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej określa Rozporządzenie w sprawie kierowania do ZOL oraz Rozporządzenie w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych .
2. Z wnioskiem o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego, zwanym dalej „**Wnioskiem**”, pacjent (zwany również w niniejszym regulaminie świadczeniobiorcą) występuje do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy (§ 2 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL). Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL (odpowiednio **Załącznik nr 1 do Regulaminu** – „*Wniosek o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego*”).
3. Zgodę na przyjęcie pacjenta do zakładu opiekuńczo-leczniczego może wyrazić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. W przypadku gdy stan zdrowia osoby ubiegającej się o przyjęcie do zakładu opiekuńczo-leczniczego nie pozwala na świadome wyrażenie zgody na przyjęcie do zakładu, a osoba ta nie posiada przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego, albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.
4. Do Wniosku załącza się wywiad pielęgniarzki oraz zaświadczenie lekarskie. Wzór wywiadu pielęgniarzkiego i zaświadczenia lekarskiego określa załącznik nr 2 do Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL (odpowiednio **Załącznik nr 2 do Regulaminu** – „*Wzór wywiadu pielęgniarzkiego i zaświadczenia lekarskiego*”).
5. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wydaje skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego w przypadku, gdy świadczeniobiorca spełnia kryteria objęcia świadczeniami gwarantowanymi udzielanymi w warunkach stacjonarnych (§ 4 ust. 1 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL). Wzór skierowania określa załącznik nr 3 do Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL (odpowiednio **Załącznik nr 3 do Regulaminu** – „*Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego*”).

- a. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 ust. 1 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL, są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną dalej „skalą Barthel”, otrzymał 40 punktów lub mniej.
 - b. W celu dokonania oceny poziomu samodzielności lekarz ubezpieczenia zdrowotnego oraz pielęgniarz ubezpieczenia zdrowotnego wypełniają Kartę oceny świadczeniobiorcy kierowanego do zakładu opiekuńczo leczniczego wg Skali Barthel (wzór stanowi **Załącznik nr 4 do Regulaminu** – „Karta ocen wg. Barthel”).
 - c. Do Zakładu nie przyjmuje się świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie (§ 5 ust. 2 Rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych).
6. Wniosek, skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego oraz wywiad pielęgniarzski i zaświadczenie lekarskie nie są wymagane, w przypadku, gdy sąd opiekuńczy wyda orzeczenie o umieszczeniu świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. W takiej sytuacji orzeczenie sądu opiekuńczego stanowi podstawę do umieszczenia świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

§ 3.

[Procedura przyjęcia świadczeniobiorcy do Zakładu]

1. Świadczeniobiorca składa skierowanie bezpośrednio do wybranego przez siebie zakładu opiekuńczo-leczniczego (§ 5 ust. 1 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL).
2. Do skierowania świadczeniobiorca załącza wywiad pielęgniarzski i zaświadczenie lekarskie, o których mowa w § 2 ust. 4 Regulaminu (§ 5 ust. 2 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL).
3. Do skierowania do Zakładu świadczeniobiorca załącza nadto następujące dokumenty:
 - a. dokumenty stwierdzające wysokość dochodu świadczeniobiorcy (pacjenta), o których stanowi § 5 ust. 8 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL tj.
 - decyzję organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy (pacjenta) 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
 - decyzję o przyznaniu zasiłku stałego; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy (pacjenta) ubiegającego się o skierowanie do zakładu opiekuńczego do odbioru tych należności przez zakład opiekuńczy.
 - b. decyzję wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy (pacjenta), potwierdzająca prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, chyba że prawo to

Alrosch

zostanie wykazane w inny przewidziany przepisami sposób; lub dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub podać informację umożliwiającą potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. Kierownik Zakładu 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 (§ 7 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL).
5. Kierownik Zakładu udziela informacji świadczeniobiorcy o opłacie za pobyt w ZOL na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy.
6. W przypadku rezygnacji z proponowanego terminu przyjęcia osoba ubiegająca się o pobyt zostaje skreślona z listy osób oczekujących (rezygnacja z proponowanego terminu nie wymaga zachowania formy pisemnej).
7. W przypadkach nagłych, wynikających ze zdarzeń losowych, uzasadnionych stanem zdrowia bądź sytuacją społeczną osoby ubiegającej się o pobyt pacjenta, na wniosek ordynatora oddziału podmiotu leczniczego, w którym przebywa pacjent, oraz w przypadku pacjentów dializowanych, istnieje możliwość skierowania do ZOL w trybie pilnym.
8. Pacjenci, o których mowa w 47c ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej mają pierwszeństwo do przyjęcia poza kolejnością listy oczekujących w najbliższym wolnym terminie.
9. Świadczeniobiorcę do Zakładu przyjmuje jego kierownik w porozumieniu z lekarzem udzielającym świadczeń w tym Zakładzie (§ 5 ust. 4 Rozporządzeniem w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych).

§ 4.

[Zasady pobytu]

1. Pobyt w ZOL ma charakter terminowy.
2. Oceny skalą Barthel dokonuje:
 - przed przyjęciem świadczeniobiorcy do zakładu opiekuńczo-leczniczego – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego,
 - w dniu przyjęcia świadczeniobiorcy do Zakładu, na koniec każdego miesiąca lub w przypadku zmiany stanu zdrowia - lekarz i pielęgniarka Zakładu.- za pomocą karty oceny, której wzór określa załącznik nr 2 do Rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych (§ 5 ust. 3 Rozporządzeniem w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych) (odpowiednio **Załącznik nr 4 do Regulaminu** – „Karta oceny wg Barthel”).
3. Jeżeli dokonana na koniec miesiąca ocena wykaże punktację powyżej 40 punktów według Skali Barthel (**Załącznik nr 4 do Regulaminu**), pacjent w zakładzie może pozostać do końca kolejnego miesiąca kalendarzowego. Ponowne skierowanie do Zakładu jest możliwe w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia świadczeniobiorcy.
4. Za zgodą lekarza oraz kierownika Zakładu, świadczeniobiorcy może być udzielona przepustka. Po pojęciu „przepustki” rozumie się okresowe przebywanie świadczeniobiorcy poza



zakładem opiekuńczo-leczniczym, bez potrzeby wypisywania go z Zakładu. W okresie korzystania z przepustki, Zakład wyposaża świadczeniobiorcę w leki oraz wyroby medyczne, o których mowa w Rozporządzeniu w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Do czasu pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym wlicza się czas pobytu świadczeniobiorcy w szpitalu. Informację o przepustce, świadczeniodawca odnotowuje w indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

5. W przypadku okresowego pobytu pacjenta w podmiocie leczniczym, trwającego nie dłużej niż 15 kolejnych dni, Zakład zobowiązuje się utrzymać przez ten okres rezerwację łóżka dla pacjenta. W przypadku gdy w trakcie pobytu w Zakładzie pacjent zostanie skierowany i przyjęty do leczenia szpitalnego, po jego wypisaniu z podmiotu leczniczego nie jest konieczne ponowne składanie wniosku o przyjęcie do Zakładu.
6. W przypadku okresowego pobytu pacjenta w podmiocie leczniczym, trwającego dłużej niż 15 kolejnych dni ponowne przyjęcie świadczeniobiorcy do zakładu wymaga uzgodnienia terminu pomiędzy świadczeniodawcą a świadczeniobiorcą lub członkiem jego rodziny albo opiekunem faktycznym lub prawnym.

§ 5.

[Sposób ustalania odpłatności za pobyt w Zakładzie]

1. Sposób ustalania odpłatności za pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kierowania do ZOL.
2. Opłata za pobyt w Zakładzie, zgodnie ze standardem wyżywienia i zakwaterowania pacjenta obowiązującym w Zakładzie, zwana dalej „Opłatą”, jest ustalana przez kierownika Zakładu lub umocowaną przez niego osobę. O wysokości Opłaty świadczeniobiorca informowany jest przy przyjęciu do Zakładu.
3. Wysokość Opłaty uzależniona jest od wysokości najniższej emerytury oraz miesięcznego dochodu świadczeniodawcy.
4. Opłatę ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu świadczeniobiorcy przebywającego w Zakładzie, o czym pacjent jest zobowiązany niezwłocznie poinformować Zakład poprzez dostarczenie aktualnego dokumentu poświadczającego wysokość osiąganego dochodu.
5. Opłatę ustala się na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy, w szczególności:
 - a. 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
 - b. 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;
 - c. inne dokumenty, z których wynika wysokość dochodu świadczeniobiorcy.



6. W przypadku czasowej nieobecności świadczeniobiorcy w Zakładzie w trakcie jego pobytu w tym Zakładzie, obliczając Opłatę uwzględnia się liczbę dni pobytu świadczeniobiorcy poza Zakładem, przy czym opłatę oblicza się w ten sposób, że za dni pobytu poza Zakładem opłata wynosi 70% Opłaty pobieranej za dni obecności w Zakładzie.
7. Wzajemne prawa i obowiązki związane z pobytem pacjenta w zakładzie opiekuńczo-lecznicznym oraz kwestie związane z opłatą za pobyt zostaną określone w umowę, której wzór stanowi **Załącznik nr 5 do Regulaminu** – „*Wzór umowy o świadczenie usług w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicznym*”.
8. Świadczenia z zakresu gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych udzielane w Zakładzie finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia, z zastrzeżeniem potwierdzenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

§ 6.

[Zakres świadczeń udzielanych w ZOL]

1. Zakwaterowanie Świadczeniobiorcy będzie miało miejsce w pokoju wieloosobowym z dostępem do współdzielonego węzła sanitarnego. W skład wyżywienia Świadczeniobiorcy będą wchodziły 3 (słownie: trzy) posiłki według indywidualnej diety zleconej przez lekarza (tj. śniadanie, obiad, kolacja). W przypadkach uzasadnionych dietą Świadczeniodawca dostarczy również posiłek dodatkowy (dieta cukrzycowa). Harmonogram spożywania posiłków oraz jadłospis są dostępne dla pacjentów na terenie ZOL.
2. Świadczenia gwarantowane w ZOL obejmują:
 - a. świadczenia udzielane przez lekarza;
 - b. świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
 - c. rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego;
 - d. świadczenia psychologa;
 - e. terapię zajęciową;
 - f. leczenie farmakologiczne;
 - g. leczenie dietetyczne;
 - h. zaopatrzenie w wyroby medyczne, w tym określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia stosowane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w zakładzie opiekuńczym;
 - i. edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielegnacji w warunkach domowych.
3. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:
 - a. badania diagnostyczne;
 - b. leki.
4. Wyroby medyczne stosowane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w zakładzie opiekuńczym
 - a. kule;
 - b. laski; trójnogi;

Arosch

- c. czwórnogi;
 - d. balkoniki;
 - e. podpórki;
 - f. wózki inwalidzkie;
 - g. przedmioty pionizujące;
 - h. cewniki;
 - i. worki na mocz;
 - j. sprzęt stomijny;
 - k. pieluchomajtki i ich zamienniki;
 - l. pieluchy anatomiczne i ich zamienniki;
 - m. rurki tracheostomijne;
 - n. materace przeciwoodleżynowe zmiennociśnieniowe;
 - o. inne materace przeciwoodleżynowe.
5. Pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:
- konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym;
 - wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
6. W przypadkach niewymienionych w ust. 5 powyżej na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

§ 7

[Wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami]

1. Zakład zapewnia pacjentom ze szczególnymi potrzebami możliwość korzystania ze świadczeń opieki długoterminowej z uwzględnieniem ich indywidualnych ograniczeń funkcjonalnych, zdrowotnych, komunikacyjnych oraz poznawczych.
2. W przypadku stwierdzenia szczególnych potrzeb pacjenta personel ZOL podejmuje działania mające na celu zapewnienie skutecznej komunikacji oraz pełnego udziału pacjenta w procesie opieki.
3. Wsparcie, o którym mowa w ust. 1 i 2 może obejmować w szczególności:
 - a) komunikację pisemną;
 - b) wykorzystanie tablic, kart lub innych pomocy komunikacyjnych;
 - c) udział osoby bliskiej, opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego pacjenta, za zgodą pacjenta i w zakresie zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa;
 - d) inne formy wsparcia dostosowane do sytuacji,
4. Szczególnym wsparciem obejmuje się zwłaszcza pacjentów:
 - a) z zaburzeniami słuchu lub mowy;
 - b) z zaburzeniami wzroku;
 - c) z zaburzeniami poznawczymi, w tym otępieniem;
 - d) z afazją lub innymi zaburzeniami komunikacji;



- e) nieposługujących się językiem polskim,
 - f) wymagających innych form wsparcia wynikających ze stanu zdrowia lub niepełnosprawności.
5. Informacja o potrzebie zastosowania dodatkowego wsparcia oraz zastosowanych rozwiązaniach jest uwzględniana w dokumentacji medycznej pacjenta, jeżeli ma znaczenie dla organizacji i realizacji świadczeń zdrowotnych.
6. Zakład w celu usprawnienia organizacji świadczeń opieki długoterminowej zapewnia możliwość porozumiewania się z pacjentami z trudnościami komunikacyjnymi, w tym osobami obcojęzycznymi lub z niepełnosprawnością słuchu lub mowy.

§ 8.

[Zakończenie pobytu w ZOL]

1. Zakończenie pobytu w ZOL następuje:
- a. Na wniosek pacjenta,
 - b. W przypadku rażącego nieprzestrzegania niniejszego Regulaminu,
 - c. W przypadku gdy ocena stanu pacjenta według skali Barthel przekracza 40 pkt,
 - d. W wyniku pobytu w szpitalu przez okres dłuższy niż 15 dni oraz gdy termin powrotu pacjenta do ZOL nie jest możliwy do oszacowania,
 - e. W wyniku śmierci pacjenta podczas pobytu w ZOL, podczas pobytu na przepustce lub pobytu w innej placówce szpitalnej,
 - f. W sytuacji utraty zdolności do ponoszenia opłaty za pobyt w ZOL.
2. W razie zaistnienia takiej konieczności, Świadczeniobiorca upoważnia Świadczeniodawcę do umieszczenia go w placówkach szpitalnych, a w razie jego śmierci zawiadomienia rodziny, Zakładu Pogrzebowego i/lub organów administracji państwowej.
3. W przypadku pacjentów, którzy nie są osobami samotnymi, posiadających rodzinę – na członkach rodziny spoczywać będzie obowiązek sprawowania opieki nad pacjentem po zakończeniu pobytu w ZOL i w celu wypełnienia powyższego obowiązku będą oni zobowiązani do korzystania z edukacji zdrowotnej w zakresie pielęgnacji i samoopieki oferowanej przez ZOL. Pacjent z chwilą przyjęcia do ZOL zobowiązuje się powiadomić rodzinie o powyższym obowiązku.
4. W przypadku pacjentów samotnych – ZOL powiadamia Ośrodek Pomocy Społecznej o konieczności udzielenia pacjentowi pomocy w związku z zakończeniem pobytu w ZOL, który w ramach swoich kompetencji organizuje pomoc środowiskową pacjentowi potrzebującemu wsparcia po zakończeniu pobytu w ZOL.

§ 9.

[Postanowienia końcowe]

1. Wszelkie zmiany Regulaminu będą wymagały formy pisemnej oraz powiadomienia Pacjenta.
2. W przypadkach nieuregulowanych Regulaminem zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym akty prawne wskazane w Regulaminie.



3. Załączniki do Regulaminu stanowią jego integralną część.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.08.2026 r.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:

Załącznik nr 1 do Regulaminu – „*Wniosek o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego*”.

Załącznik nr 2 do Regulaminu – „*Wzór wywiadu pielęgniarzkiego i zaświadczenia lekarskiego*”.

Załącznik nr 3 do Regulaminu – „*Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego*”.

Załącznik nr 4 do Regulaminu – „*Karta oceny wg Barthel*”);

Załącznik nr 5 do Regulaminu – „*Wzór umowy o świadczenie usług w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym*”

Ahoseh

