

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 2025 r.
(Dz. U. poz. ...)

**Standard organizacyjny opieki zdrowotnej
w podmiotach wykonujących działalność leczniczą
udzielających świadczeń zdrowotnych
w ramach opieki Długoterminowej**

Spis treści:

I. Postanowienia ogólne

II. Wymagania kadrowe i normy zatrudnienia

III. Sposób realizacji praw pacjenta

IV. Sposób realizacji opieki i odpowiedzialność personelu

V. Plan opieki długoterminowej

VI. Łagodzenie bólu

VII. Profilaktyka i kontrola zakażeń

VIII. Edukacja zdrowotna

IX. Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji

X. Warunki ogólne organizacji podmiotu

I. Postanowienia ogólne

1. Standard określa cele, organizację oraz sposób sprawowania opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, udzielających świadczeń w ramach opieki długoterminowej, zwanych dalej „podmiotami opieki długoterminowej”.
2. Standard organizacyjny określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrostanu pacjenta, w szczególności jego podmiotowości, autonomii, ochrony jego intymności, zachowania kontaktów rodzinnych i społecznych, a także sprawności adekwatnej do stanu zdrowia.
3. Standard organizacyjny nie dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki długoterminowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.
4. Użyte w standardzie określenia oznaczają:
 - a) Opieka długoterminowa – świadczenia zdrowotne o charakterze pielęgnacyjnym, opiekuńczym i rehabilitacyjnym, udzielane pacjentom, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają stałego lub długotrwałego nadzoru i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, a nie wymagają hospitalizacji.
 - b) Pacjent – pacjent, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 - c) Zespół terapeutyczny – grupa specjalistów, w skład której wchodzi co najmniej lekarz, pielęgniarka opieki długoterminowej, opiekun medyczny oraz fizjoterapeuta, a w zależności od potrzeb pacjenta także psycholog, terapeuta zajęciowy, logopeda i dietetyk.
 - d) Pielęgniarka opieki długoterminowej – pielęgniarka, o której mowa w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, która posiada tytuł specjalisty lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, pielęgniarstwa geriatrycznego lub opieki paliatywnej.
 - e) Opiekun medyczny – osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania zawodu opiekuna medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.
 - f) Plan opieki długoterminowej – zindywidualizowany dokument określający cele, zakres i sposób sprawowania opieki nad pacjentem, opracowany przez zespół terapeutyczny.
 - g) Osoba bliska – osoba bliska, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 - h) Opiekun faktyczny – opiekun faktyczny, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 - i) Osoba ze szczególnymi potrzebami – osoba ze szczególnymi potrzebami, o której mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
 - j) Lekarz – lekarz, o którym mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, posiadający specjalizację w dziedzinie geriatrii, medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych lub rehabilitacji medycznej.
 - k) Fizjoterapeuta – fizjoterapeuta, o którym mowa w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty.
 - l) Psycholog – psycholog, o którym mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.

- m) Terapeuta zajęciowy – osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego, o którym mowa w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.
- n) Logopeda – osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania zawodu logopedy, o którym mowa w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.
- o) Dietetyk – osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania zawodu dietetyka, o którym mowa w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.

II. Wymagania kadrowe i normy zatrudnienia

1. Podmiot opieki długoterminowej zapewnia personel o kwalifikacjach odpowiednich do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. W podmiocie zapewniającym stacjonarną, całodobową opiekę długoterminową ustala się następujące minimalne normy zatrudnienia w przeliczeniu na etaty:
 - a) Pielęgniarka opieki długoterminowej – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na jedno łóżko.
 - b) Opiekun medyczny – wskaźnik zatrudnienia ustalany w oparciu o liczbę pacjentów i kategorię opieki, do której zostali zakwalifikowani.
 - c) Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 35 łóżek.
 - d) Lekarz – przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby, w łącznym wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek.
3. Co najmniej 50% pielęgniarek zatrudnionych w podmiocie musi spełniać wymagania określone w definicji pielęgniarki opieki długoterminowej.
4. Personel systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe przez uczestnictwo w szkoleniach, kursach i konferencjach.

III. Sposób realizacji praw pacjenta

1. Opieka jest sprawowana z poszanowaniem godności, intymności i autonomii pacjenta.
W szczególności podmiot opieki długoterminowej zapewnia:
 - a) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach zapewniających poszanowanie prywatności, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, z należytą starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
 - b) Prawo pacjenta do przystępnej i zrozumiałej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
 - c) Prawo do współdecydowania o procesie leczenia i pielęgnacji oraz wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych i odmowy takiej zgody.
 - d) Możliwość kontaktu z bliskimi, udziału w praktykach religijnych oraz dostęp do dóbr kultury.
 - e) Właściwą komunikację, adekwatną do stanu zdrowia pacjenta, z zachowaniem empatii, szacunku i form grzecznościowych, unikając infantyilizacji wypowiedzi.
 - f) Stosowanie zasad poufności i tajemnicy zawodowej oraz dbałość o rzeczy osobiste pacjenta.
 - g) W podmiotach stacjonarnych, dostęp w widocznym miejscu do danych teleadresowych instytucji takich jak Rzecznik Praw Pacjenta, oddział wojewódzki NFZ czy Rzecznik Praw Obywatelskich, a także do procedury skargowej obowiązującej w podmiocie.
2. Podmiot opieki długoterminowej opracowuje i wdraża procedury dotyczące realizacji praw pacjenta do informacji, dostępu do dokumentacji medycznej oraz wyrażania zgody na świadczenia.

3. Personel mający kontakt z pacjentem jest regularnie szkolony w zakresie praw pacjenta.
4. W sytuacji stosowania monitoringu wizyjnego w podmiocie stacjonarnym, zapewnia się ochronę prywatności osób obserwowanych, w szczególności przez uniemożliwienie nagrywania czynności fizjologicznych i maskowanie intymnych części ciała.

IV. Sposób realizacji opieki i odpowiedzialność personelu

1. Opieka nad pacjentem jest realizowana w sposób ciągły, zindywidualizowany i holistyczny.
2. Za planowanie, organizację, realizację i nadzór nad procesem pielęgnacyjno-opiekuńczym odpowiedzialna jest pielęgniarka opieki długoterminowej. W zakres jej obowiązków wchodzi w szczególności:
 - a) bieżące monitorowanie i całościowa ocena stanu zdrowia pacjenta, w tym na podstawie badania fizykalnego;
 - b) monitorowanie stosowanej farmakoterapii w celu zapobiegania polipragmazji;
 - c) monitorowanie stanu odżywienia pacjenta oraz podejmowanie działań terapeutycznych;
 - d) obserwacja w kierunku wystąpienia zaburzeń funkcji poznawczych i zaburzeń nastroju oraz podejmowanie odpowiednich działań;
 - e) planowanie i realizacja działań profilaktycznych;
 - f) wykonywanie świadczeń leczniczych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych zgodnie z kompetencjami;
 - g) prowadzenie i nadzór nad realizacją czynności higieniczno-pielęgnacyjnych wykonywanych przez opiekunów medycznych.
3. Opiekun medyczny wykonuje czynności opiekuńcze i pielęgnacyjne pod bezpośrednim nadzorem pielęgniarki.
4. Podmiot opieki długoterminowej zapewnia możliwość uczestniczenia w procesie opieki osobom bliskim i opiekunom faktycznym.
5. Podmiot prowadzi obserwację pod kątem występowania przemocy i zaniedbania wobec pacjenta oraz wdraża tryb postępowania w takich przypadkach, zapewniając pacjentowi wsparcie psychologiczne.

V. Plan opieki długoterminowej

1. Dla każdego pacjenta, nie później niż w ciągu 7 dni od przyjęcia, tworzony jest indywidualny plan opieki długoterminowej.
2. Plan opieki jest opracowywany przez zespół terapeutyczny, którego pracą kieruje pielęgniarka opieki długoterminowej we współpracy z lekarzem oraz innymi specjalistami, z udziałem pacjenta i/lub jego opiekuna.
3. Plan opieki uwzględnia czynniki biologiczne, psychologiczne, społeczne, edukacyjne, kulturowe i duchowe, a także oczekiwania pacjenta.
4. Plan opieki podlega ocenie i modyfikacji co najmniej raz na 3 miesiące. Za ocenę i inicjowanie modyfikacji planu odpowiada pielęgniarka opieki długoterminowej.

VI. Łagodzenie bólu

1. Podmiot opieki długoterminowej zapewnia każdemu pacjentowi prawo do leczenia bólu i opracowuje pisemny tryb postępowania w tym zakresie.
2. Personel medyczny, a w szczególności pielęgniarki, prowadzi systematyczne monitorowanie natężenia bólu przy użyciu standaryzowanych skal oceny.

3. Tryb łagodzenia bólu ustala lekarz we współpracy z pielęgniarką, która jest odpowiedzialna za ocenę skuteczności farmakoterapii oraz stosowanie niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu.

VII. Profilaktyka i kontrola zakażeń

1. Podmiot opieki długoterminowej posiada i realizuje procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.
2. Pielęgniarka opieki długoterminowej, we współpracy z zespołem kontroli zakażeń (jeśli został powołany), jest odpowiedzialna za:
 - a) opracowanie i wdrożenie wewnętrznych procedur higienicznych i antyseptycznych;
 - b) monitorowanie i ocenę ryzyka wystąpienia zakażeń;
 - c) nadzór nad przestrzeganiem zasad higieny rąk;
 - d) prowadzenie aktywnego nadzoru nad zakażeniami oraz racjonalną antybiotykoterapią we współpracy z lekarzem;
 - e) szkolenie personelu w zakresie profilaktyki zakażeń.
3. Zapewnia się dostęp do świadczeń zdrowotnych o charakterze profilaktycznym, w tym badań przesiewowych i szczepień ochronnych, a także dostęp do środków ochrony indywidualnej oraz preparatów do dezynfekcji.

VIII. Edukacja zdrowotna

1. Pacjent oraz, za jego zgodą, jego rodzina lub opiekunowie, mają prawo do uzyskania informacji i edukacji na temat stanu zdrowia, procesu leczenia, pielęgnacji oraz profilaktyki.
2. Pielęgniarka opieki długoterminowej jest odpowiedzialna za:
 - a) identyfikację potrzeb edukacyjnych pacjenta i jego opiekunów;
 - b) opracowanie i realizację zindywidualizowanego planu edukacji;
 - c) przekazywanie wiedzy w sposób zrozumiały, z uwzględnieniem zasad prostego języka;
 - d) ocenę skuteczności prowadzonej edukacji.
3. Edukacja obejmuje w szczególności tematykę związaną z chorobą przewlekłą, obsługą sprzętu medycznego, profilaktyką powikłania (w tym odleżyn), zasadami żywienia, bezpiecznym stosowaniem leków oraz radzeniem sobie z niepełnosprawnością.

IX. Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji

1. Podmiot opieki długoterminowej prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Dokumentacja medyczna pacjenta odzwierciedla kompleksowość i ciągłość opieki. Wpisy są dokonywane systematycznie i czytelnie przez osoby uprawnione.
3. Integralną częścią dokumentacji jest dokumentacja procesu pielęgnowania, prowadzona przez pielęgniarkę, która zawiera co najmniej:
 - a) diagnozę pielęgniarską;
 - b) plan opieki pielęgniarskiej;
 - c) dokumentację zrealizowanych interwencji pielęgniarskich;
 - d) ocenę wyników opieki i modyfikację planu.
4. W dokumentacji medycznej odnotowuje się każdą interwencję medyczną, podawanie leków w formie rozkruszonej oraz zakres przeprowadzonej edukacji zdrowotnej.

X. Warunki ogólne organizacji podmiotu

1. Organizacja i warunki w podmiocie opieki długoterminowej zapewniają pacjentom bezpieczeństwo i poszanowanie ich praw.
2. Podmiot zapewnia dostępność świadczeń dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym:
 - a) likwidację barier architektonicznych (podjazdy, windy);
 - b) dostosowanie co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego do potrzeb osób z niepełnosprawnością;
 - c) oznaczenia pomieszczeń również w alfabecie Braille'a;
 - d) możliwość komunikowania się w polskim języku migowym;
 - e) funkcjonowanie dostępnej cyfrowo strony internetowej.
3. Pielęgniarka jest odpowiedzialna za ocenę otoczenia pacjenta pod kątem bezpieczeństwa, w tym identyfikację i minimalizację ryzyka upadków.
4. Personel podmiotu jest przygotowany do komunikacji i pracy z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym przez ukończenie odpowiednich szkoleń.
5. W podmiotach stacjonarnych zapewnia się sprawnie działającą instalację przyzywową.