

**STANDARD ORGANIZACYJNY OPIEKI ZDROWOTNEJ
W PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ
UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ**

Spis treści

I.	Postanowienia ogólne.....	2
II.	Sposób realizacji praw pacjenta.....	3
III.	Sposób realizacji opieki przez personel sprawujący opiekę długoterminową	4
IV.	Plan opieki długoterminowej	5
V.	Łagodzenie bólu	6
VI.	Realizacja świadczeń profilaktycznych	6
VII.	Prewencja i kontrola zakażeń i chorób zakaźnych.....	6
VIII.	Edukacja zdrowotna.....	7
IX.	Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami	8

I. Postanowienia ogólne

1. Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej, zwany dalej „standardem organizacyjnym”, określa sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej.
2. 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 917).
3. 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.
4. Użyte w standardzie organizacyjnym określenia oznaczają:
 - 1) pacjent – pacjenta, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581), objętego opieką długoterminową;
 - 2) osoba ze szczególnymi potrzebami – osobę 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411);
 - 3) osoba bliska – osobę bliską, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 4) opiekun faktyczny – opiekuna faktycznego, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 5) podmiot opieki długoterminowej – podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej;
 - 6) podmiot stacjonarnej opieki długoterminowej – podmiot opieki długoterminowej udzielający świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne z zakresu opieki długoterminowej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym;
 - 7) personel sprawujący opiekę długoterminową – personel udzielający świadczeń zdrowotnych w podmiocie opieki długoterminowej.
5. Podmiot opieki długoterminowej określa i wdraża skoordynowane tryb przenoszenia pacjenta do innego podmiotu leczniczego, obejmujące:
 - 1) wybór innego podmiotu leczniczego;
 - 2) uzgodnienie z innym podmiotem leczniczym gotowości przyjęcia pacjenta;
 - 3) przygotowanie dokumentacji medycznej;
 - 4) postępowanie z rzeczami osobistymi pacjenta;
 - 5) poinformowanie pacjenta, jego osób bliskich, przedstawiciela ustawowego i opiekuna faktycznego o przeniesieniu pacjenta do innego podmiotu leczniczego oraz uzyskanie zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na przeniesienie.
6. Podmiot opieki długoterminowej określa sytuacje szczególne dotyczące w szczególności wsparcia osoby ze szczególnymi potrzebami, zastosowania szczególnych rozwiązań takich jak dostęp do informacji z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się lub zapewnienia przez podmiot stacjonarnej opieki długoterminowej bezpieczeństwa związanego z przebywaniem na jego terenie osób postronnych, w tym osób odwiedzających pacjentów, w szczególności w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, oraz wdraża tryb postępowania w tych sytuacjach.
7. Podmiot opieki długoterminowej stosuje wskaźniki jakości opieki długoterminowej i monitoruje je, nie rzadziej niż raz w roku, kierując się w szczególności dobrem pacjenta.

8. Podmiot stacjonarnej opieki długoterminowej zapewnia w pomieszczeniach użytkowanych przez pacjentów sprawnie działającą instalację przyzywową, umożliwiającą niezwłoczne zawiadomienie personelu sprawującego opiekę długoterminową.

II. Sposób realizacji praw pacjenta

1. Podmiot opieki długoterminowej zapewnia realizację praw pacjenta przez organizację udzielania opieki długoterminowej umożliwiającą:
 - 1) sprawowanie opieki długoterminowej odpowiadającej wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanej z należytą starannością oraz w warunkach odpowiadających wymaganiom ogólnoprzestrzennym, sanitarnym i instalacyjnym;
 - 2) traktowanie pacjenta w sposób podmiotowy, z poszanowaniem jego intymności i godności;
 - 3) sprawowanie opieki długoterminowej zgodnie z zasadami etyki zawodowej i kultury osobistej;
 - 4) budowanie i utrzymywanie pozytywnych relacji z pacjentem;
 - 5) właściwą komunikację zapewniającą pełną podmiotowość pacjenta, adekwatną do jego stanu zdrowia oraz zwracanie się do pacjenta z empatią i szacunkiem z zachowaniem form grzecznościowych, w tym unikanie infantylizacji wypowiedzi;
 - 6) przekazywanie informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych – w sposób przystępny i zrozumiały dla pacjenta;
 - 7) udzielanie świadczeń zdrowotnych w sposób niepowodujący nieuzasadnionego dyskomfortu psychicznego lub fizycznego u pacjenta;
 - 8) stosowanie zasad poufności i tajemnicy zawodowej oraz dyskrecji wobec spraw pacjenta;
 - 9) komunikowanie się z osobami bliskimi, przedstawicielami ustawowymi i opiekunami faktycznymi w celu ich uwrażliwienia na potrzeby pacjenta;
 - 10) niewykorzystywanie relacji z pacjentem, jego osobami bliskimi, przedstawicielami ustawowymi lub opiekunami faktycznymi do realizacji własnych interesów;
 - 11) nieprzekraczanie granic prywatności w relacjach z pacjentem;
 - 12) okazywanie życzliwego zainteresowania sprawami pacjenta;
 - 13) motywowanie pacjenta do podejmowania lub podtrzymywania relacji z osobami bliskimi, przedstawicielami ustawowymi lub społecznością lokalną;
 - 14) dbałość o rzeczy osobiste pacjenta.
2. Podmiot stacjonarnej opieki długoterminowej dodatkowo zapewnia realizację praw pacjenta przez organizację udzielania opieki długoterminowej umożliwiającą:
 - 1) możliwości kontaktu pacjenta z osobami bliskimi, przedstawicielami ustawowymi i opiekunami faktycznymi;
 - 2) wsparcie pacjenta w realizacji praw obywatelskich;
 - 3) wsparcie pacjenta w realizacji potrzeb społecznych i kulturalnych;
 - 4) wsparcie pacjenta w uzyskaniu dostępu do środków masowego przekazu;
 - 5) dostęp do rzeczy osobistych, w tym rzeczy osobistych mających znaczenie emocjonalne dla pacjenta;
 - 6) możliwość realizacji potrzeb duchowych i religijnych pacjenta, zgodnie z art. 36-38 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 7) dostęp w widocznym miejscu do danych teleadresowych instytucji, do których pacjenci lub ich osoby bliskie, przedstawiciele ustawowi lub opiekunowie faktyczni mogliby zwrócić się

w przypadku naruszenia ich praw (Rzecznik Praw Pacjenta, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, Rzecznik Praw Obywatelskich, Urząd Ochrony Danych Osobowych), procedurze skargowej obowiązującej w podmiocie stacjonarnej opieki długoterminowej, aktualnego tekstu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – aby umożliwić pacjentom oraz ich osobom bliskim, przedstawicielom ustawowym i opiekunom faktycznym zapoznanie się z ich prawami;

- 8) prowadzenie rejestru skarg i wniosków, zawierającego informacje obejmujące: dane autora skargi lub wniosku, przedmiot skargi lub wniosku, datę wniesienia oraz sposób rozstrzygnięcia i ewentualne działania o charakterze następczym; rejestr ma charakter poufny i jest dostępny wyłącznie dla osoby kierującej podmiotem stacjonarnej opieki długoterminowej lub osób przez nią upoważnionych.
4. Podmiot opieki długoterminowej zapewnia realizację praw pacjenta do:
 - 1) uzyskania informacji o stanie zdrowia,
 - 2) dostępu do dokumentacji medycznej,
 - 3) wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych i odmowy takiej zgody– zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez opracowanie i wdrożenie procedur w tym zakresie.
5. Personel podmiotu opieki długoterminowej mający kontakt z pacjentem jest zapoznawany z prawami pacjenta oraz regularnie szkolony w tym zakresie.
6. W sytuacji stosowania systemu monitoringu wizyjnego podmiot stacjonarnej opieki długoterminowej opracowuje wewnętrzny regulamin dotyczący funkcjonowania monitoringu wizyjnego i zapewnia ochronę prywatności osób obserwowanych, wprowadzając odpowiednie rozwiązania techniczne uniemożliwiające nagrywanie czynności fizjologicznych, a także gwarantujące maskowanie intymnych części ciała.

III. Sposób realizacji opieki przez personel sprawujący opiekę długoterminową

1. Podmiot opieki długoterminowej zapewnia odpowiedni sposób realizacji świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach opieki długoterminowej ukierunkowanych na utrzymanie lub poprawę dobrostanu psychofizycznego pacjenta, obejmujący:
 - 1) bieżące monitorowanie i ocenę stanu zdrowia pacjenta, w tym na podstawie badania fizykalnego;
 - 2) zlecenie i ordynację pacjentowi produktów leczniczych oraz monitorowanie stosowanej farmakoterapii w celu zapobiegania polipragmazji i jej skutkom;
 - 3) monitorowanie stanu odżywienia pacjenta oraz podejmowanie działań terapeutycznych lub edukacyjnych w celu zapewnienia właściwego stanu odżywienia;
 - 4) ocenę poziomu bólu odczuwanego przez pacjenta oraz ewentualne leczenie lub wsparcie leczenia bólu;
 - 5) obserwację w kierunku wystąpienia u pacjenta zaburzeń funkcji poznawczych i dynamiki ich rozwoju oraz podejmowanie działań terapeutycznych lub edukacyjnych służących ich zahamowaniu;
 - 6) obserwację i ocenę ryzyka wystąpienia u pacjenta depresji lub zaburzeń nastroju oraz podejmowanie działań terapeutycznych lub edukacyjnych w przypadku zaobserwowania objawów depresji lub zaburzeń nastroju;
 - 7) wykonywanie niezbędnych czynności pielęgnacyjno-higienicznych w sposób niepowodujący nieuzasadnionego dyskomfortu fizycznego i psychicznego pacjenta;
 - 8) stosowanie technik przemieszczania pacjenta odpowiednio do wymagań wynikających ze stanu zdrowia pacjenta;
 - 9) ocenę otoczenia pacjenta i optymalizację organizacji tego otoczenia w celu minimalizacji ryzyka upadku i innych urazów u pacjenta;

- 10) stałą edukację zdrowotną pacjenta, jego osób bliskich, przedstawicieli ustawowych i opiekunów faktycznych z uwzględnieniem aktualnych potrzeb zdrowotnych pacjenta.
2. Dokumentacja medyczna będąca podstawą udzielenia świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej podlega weryfikacji pod względem jej kompletności i prawidłowego wypełnienia.
3. W dokumentacji medycznej odnotowuje się dzień, miesiąc, rok, godzinę i minutę objęcia pacjenta opieką długoterminową i zakończenia jej sprawowania oraz dane podmiotu leczniczego przejmującego opiekę nad pacjentem (jeżeli dotyczy).
4. Każda ingerencja medyczna jest odnotowywana w dokumentacji medycznej wraz z uzasadnieniem wskazującym przyczynę jej zastosowania oraz szczegółowym opisem przeprowadzonych procedur.
5. Podawanie produktów leczniczych w formie rozkruszonej jest odnotowywane w dokumentacji medycznej. Podawanie produktów leczniczych w postaci ukrytej w pokarmie, bez wiedzy pacjenta, jest niedopuszczalne.
6. Podmiot stacjonarnej opieki długoterminowej ustala i wdraża tryb postępowania szczegółowo regulujący sposób stosowania przymusu bezpośredniego.
7. Podmiot opieki długoterminowej zapewnia możliwość uczestniczenia w procesie zapewniania opieki długoterminowej osobom bliskim, przedstawicielom ustawowym i opiekunom faktycznym oraz określa sposób angażowania się tych osób w opiekę nad pacjentem, zwiększając dzięki temu jego poczucie komfortu i bezpieczeństwa, ułatwiając mu adaptację w nowym środowisku i pozwalając na lepsze zaspokajanie jego potrzeb.
8. Podmiot opieki długoterminowej prowadzi obserwację i ocenę prawdopodobieństwa występowania przemocy i zaniedbania wobec pacjenta, określa i wdraża tryb postępowania z pacjentami poszkodowanymi w wyniku przemocy i zaniedbania oraz realizuje przewidziane prawem działania w takiej sytuacji.
9. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy wobec pacjenta podmiot stacjonarnej opieki długoterminowej zapewnia pacjentowi wsparcie psychologiczne.

IV. Plan opieki długoterminowej

1. Opieka długoterminowa jest realizowana zgodnie z planem opieki długoterminowej, zwanym dalej „planem opieki”, ustalonym indywidualnie dla pacjenta, w formie pisemnej, i stanowiącym element dokumentacji medycznej.
2. Plan opieki określa cele, rodzaj, zakres i harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej, które są zapewniane pacjentowi w sposób kompleksowy i skoordynowany, z uwzględnieniem potrzeb i wymagań pacjenta.
3. Plan opieki uwzględnia:
 - 1) czynniki:
 - a) biologiczne – w szczególności chorobę główną i choroby współistniejące, historię leczenia, przebyte zabiegi, przyjmowane produkty lecznicze, wyniki badań, styl życia, czynniki alergizujące i reakcje alergiczne,
 - b) psychologiczne – w szczególności samopoczucie pacjenta, jego stan zdrowia psychicznego, sposób komunikowania się w tym formy jego wypowiedzi
 - c) społeczne – w szczególności miejsce zamieszkania pacjenta, jego wykształcenie i wykonywany zawód, a także kontakt z osobami bliskimi, przedstawicielami ustawowymi lub opiekunami faktycznymi,
 - d) edukacyjne – w szczególności świadomość pacjenta na temat jego stanu zdrowia, korzyści lub zagrożeń wynikających z prowadzonego stylu życia,
 - e) kulturowe, duchowe i religijne;

- 2) zakres edukacji zdrowotnej prowadzonej wobec pacjenta jego osób bliskich, przedstawicieli ustawowych i opiekunów faktycznych.
4. Plan opieki jest nie rzadziej niż co 3 miesiące oceniany pod kątem osiągniętych celów i zmieniany, jeżeli jest to konieczne.
5. Osoba bliska lub opiekun faktyczny są informowani o planie opieki i mają możliwość uczestniczenia w jego ustalaniu i zmianie.
6. Plan opieki zawiera informacje o oczekiwaniach lub zastrzeżeniach pacjenta co do sposobu sprawowania opieki długoterminowej. W sytuacji, gdy pacjent jest niezdolny do wyrażenia woli, mogą zostać uwzględnione informacje przekazane przez osobę bliską lub przedstawiciela ustawowego.

V. Łagodzenie bólu

1. W podmiocie opieki długoterminowej opracowuje się, w formie pisemnej, tryb postępowania w łagodzeniu bólu uwzględniający:
 - 1) metody łagodzenia bólu dostępne w związku ze sprawowaną opieką długoterminową;
 - 2) zapewnienie dostępności produktów leczniczych, w tym przeciwbólowych, i sposób ich stosowania;
 - 3) zapobieganie przedawkowaniu produktów leczniczych, o których mowa w pkt 2, i określenie sposobu działania w razie jego stwierdzenia.
2. Tryb postępowania w łagodzeniu bólu uwzględnia gradację dostępnych metod i form podawania produktów leczniczych przeciwbólowych.
3. Personel sprawujący opiekę długoterminową zapoznaje się z trybem postępowania w łagodzeniu bólu przez złożenie oświadczenia w tym zakresie.
4. Tryb postępowania w łagodzeniu bólu u danego pacjenta ustala i uzgadnia z tym pacjentem:
 - 1) lekarz prowadzący w podmiocie stacjonarnej opieki długoterminowej;
 - 2) lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w przypadku pacjenta objętego opieką długoterminową w warunkach domowych.
5. Personel sprawujący opiekę długoterminową zapewnia łagodzenie bólu zgodnie z ustalonym trybem postępowania w łagodzeniu bólu, w szczególności wsparcie w stosowaniu produktów leczniczych.
6. Tryb postępowania w łagodzeniu bólu u danego pacjenta jest monitorowany i zmieniany odpowiednio do potrzeb pacjenta, co podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

VI. Realizacja świadczeń profilaktycznych

Realizując opiekę długoterminową nad pacjentem zapewnia się dostęp do świadczeń zdrowotnych o charakterze profilaktycznym, w tym badań przesiewowych, badań profilaktycznych i szczepień ochronnych.

VII. Prewencja i kontrola zakażeń i chorób zakaźnych

1. Podmiot opieki długoterminowej w celu ograniczenia ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi:
 - 1) identyfikuje procesy związane z tym ryzykiem i wdraża działania mające na celu jego zmniejszenie;
 - 2) opracowuje, wdraża i monitoruje realizację trybu postępowania mającego na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych wśród pacjentów i personelu sprawującego opiekę długoterminową; podstawą tego trybu postępowania są przepisy o zapobieganiu oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i aktualna wiedza medyczna;

- 3) zapewnia realizację u pacjenta, za jego zgodą, szczepień ochronnych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych;
 - 4) przekazuje informacje osobie bliskiej, przedstawicielowi ustawowego i opiekunowi faktycznemu na temat zasadności poddania się szczepieniom ochronnym;
 - 5) zapewnia szczepienia ochronne dla personelu sprawującego opiekę długoterminową;
 - 6) opracowuje, wdraża i monitoruje realizację procedur czyszczenia i sterylizacji sprzętu i aparatury medycznej;
 - 7) zapewnia utylizację odpadów medycznych;
 - 8) zapewnia personelowi sprawującemu opiekę długoterminową, pacjentom i osobom odwiedzającym dostęp środków ochrony indywidualnej, w tym masek, rękawiczek i środków dezynfekcyjnych.
2. Podmiot stacjonarnej opieki długoterminowej w celu ograniczenia ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi zapewnia ponadto:
- 1) właściwe zarządzanie praniem i zmianą pościeli;
 - 2) bezpieczne przygotowywanie, przechowywanie i dystrybucję posiłków;
 - 3) właściwe warunki dla pacjentów z patogenem alarmowym, wymagających reżimu stanowiskowego lub izolacji;
 - 4) właściwe warunki izolacji, w celu ochrony ograniczenia ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

VIII. Edukacja zdrowotna

1. Edukacja zdrowotna jest:
 - 1) prowadzona przez personel sprawujący opiekę długoterminową;
 - 2) kierowana do pacjenta, jego osób bliskich, przedstawicieli ustawowych i opiekunów faktycznych;
 - 3) prowadzona w sposób ciągły;
 - 4) prowadzona z uwzględnieniem bieżących potrzeb zdrowotnych pacjenta;
 - 5) prowadzona w sposób zachęcający pacjenta, jego osoby bliskie, przedstawicieli ustawowych i opiekunów faktycznych do zadawania pytań i przedstawiania wątpliwości.
2. Edukacja zdrowotna obejmuje informacje na temat:
 - 1) przebiegu choroby, w tym zmian w organizmie pacjenta, jego zachowaniu oraz czynników mających wpływ na jego stan zdrowia;
 - 2) dostępnych form wsparcia, badań diagnostycznych, konsultacji i innych świadczeń zdrowotnych;
 - 3) sposobu samoobserwacji pacjenta i obserwacji pacjenta przez osoby bliskie, przedstawicieli ustawowi lub opiekunów faktycznych oraz objawów, które są sygnalizowane przez nich lub pacjenta personelowi sprawującemu opiekę długoterminową;
 - 4) zasad odżywiania, w tym zasad doboru jakościowego i ilościowego środków spożywczych;
 - 5) zalecanych i przeciwwskazanych form aktywności fizycznej, w tym o znaczeniu terapeutycznym;
 - 6) asystowania pacjentowi przy przemieszczaniu się, przyjmowaniu określonych pozycji;
 - 7) wsparcia w czynnościach higienicznych i pielęgnacyjnych lub wykonywania tych czynności;
 - 8) zachowań i czynności uznawanych za szkodliwe i niebezpieczne, w tym nałogu palenia papierosów, używania innych wyrobów tytoniowych oraz palenia papierosów elektronicznych oraz nadużywania napojów alkoholowych;
 - 9) dolegliwości psychosomatycznych i sposobów radzenia sobie z nimi, w tym dolegliwości bólowych, w szczególności wymagających natychmiastowego kontaktu z lekarzem lub pielęgniarką;

- 10) bezpiecznego stosowania produktów leczniczych, w tym potencjalnych interakcji między produktami leczniczymi lub środkami spożywczymi;
 - 11) bezpiecznego korzystania ze sprzętu medycznego;
 - 12) leczenia bólu i technik rehabilitacyjnych;
 - 13) profilaktyki odleżyn i sposobu pielęgnacji skóry;
 - 14) profilaktyki zakażeń i chorób zakaźnych;
 - 15) trybu postępowania z materiałem zakaźnym;
 - 16) profilaktyki zaburzeń urologicznych;
 - 17) profilaktyki zaburzeń poznawczych;
 - 18) profilaktyki zdrowia psychicznego;
 - 19) podstawowych zasad udzielania pierwszej pomocy i trybu postępowania w sytuacjach awaryjnych;
 - 20) reprezentowania pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
3. Osoba prowadząca edukację zdrowotną potwierdza, że przekazane informacje zostały zrozumiane oraz każdorazowo odnotowuje w dokumentacji medycznej termin i zakres przeprowadzonej edukacji zdrowotnej, wskazując również osoby bliskie, przedstawicieli ustawowych i opiekunów faktycznych, objętych edukacją zdrowotną.
 4. Edukacja zdrowotna uwzględnia przekazanie informacji teoretycznych oraz instruktaż praktyczny.
 5. Edukacja zdrowotna jest prowadzona z uwzględnieniem zasad prostego języka.

IX. Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami

1. Podmiot opieki długoterminowej zapewnia możliwość porozumiewania się z pacjentami z trudnościami komunikacyjnymi, w tym obcojęzycznymi, z niepełnosprawnością słuchu lub mowy oraz innymi osobami ze szczególnymi potrzebami, takimi jak afazja.
2. Podmiot stacjonarnej opieki długoterminowej przy planowaniu prac inwestycyjnych, w tym rozwiązań architektonicznych, komunikacyjnych lub działań organizacyjnych, uwzględnia konieczność zapewnienia dostępności do świadczeń zdrowotnych osobom ze szczególnymi potrzebami.
3. Podmiot stacjonarnej opieki długoterminowej zapewnia:
 - 1) pacjentom poruszającym się na wózkach inwalidzkich możliwość bezkolizyjnego poruszania się z wykorzystaniem, odpowiednio do potrzeb, wind, podjazdów, podnośników schodowych;
 - 2) co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne z prysznicem bezprogowym z siedziskiem zapewniającym stabilność siedzenia, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością;
 - 3) oznaczenia pomieszczeń również w alfabecie Braille'a;
 - 4) możliwość komunikowania się w polskim języku migowym, np. przez wykorzystanie aplikacji on-line tłumaczących na żywo na polski język migowy i z polskiego języka migowego na język polski;
 - 5) oznakowanie w postaci piktogramów informujących o dostępnych rozwiązaniach dla osób z niepełnosprawnościami, w szczególności o podjazdach i windach oraz o dostępności tłumacza języka migowego lub możliwości skorzystania z pętli indukcyjnej;
 - 6) wstęp psa asystującego do pomieszczeń, w których przebywa pacjent;
 - 7) stołówkę na terenie tego podmiotu dostępną w łatwy i bezpieczny sposób dla osób z trudnościami w poruszaniu się;
 - 8) uwzględnienie w planach ewakuacyjnych trybu postępowania w odniesieniu do osób ze szczególnymi potrzebami;

- 9) funkcjonowanie dostępnej cyfrowo strony internetowej co oznacza jej zgodność ze standardem WCAG 2.1 i posiadanie deklaracji dostępności, sporządzonej zgodnie z wymogami ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1440).
4. Personel podmiotu opieki długoterminowej jest przygotowany, w tym przez ukończenie odpowiednich szkoleń i kursów, do kontaktu z osobami ze szczególnymi potrzebami oraz zapewnienia tym osobom właściwego wsparcia lub opieki.