

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾

z dnia 2025 r.

**w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących
działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki
długoterminowej**

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637 i 1211) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej dostosują się do wymagań określonych w standardzie organizacyjnym, o którym mowa w § 1, nie później niż do dnia 30 czerwca 2026 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2025 r.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

UZASADNIENIE

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej jest wydawane na podstawie upoważnienia zawartego w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.).

Rozporządzenie ma na celu określenie jednolitego standardu organizacji opieki zdrowotnej przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej, zwanego dalej „standardem organizacyjnym”, niezależnie czy opieka ta jest finansowana ze środków publicznych, czy prywatnych. Obowiązujące 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. z 2024 r. poz. 253 oraz z 2025 r. poz. 171) reguluje wyłącznie minimalne wymagania (kadrowe, sprzętowe, lokalowe) przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych z tego zakresu, finansowanych w całości lub współfinansowanych ze środków publicznych.

Przyjęcie standardu organizacyjnego stanowi realizację jednego z priorytetów reformy opieki długoterminowej, realizowanej w ramach kamienia milowego A70G szerszej reformy A4.6 pn. „Wzrost współczynnika aktywności zawodowej określonych grup poprzez rozwój opieki długoterminowej” Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO). Priorytety reformy opieki długoterminowej wdrażane w kamieniu milowym A70G KPO zostały ustalone na podstawie rekomendacji sformułowanych w raporcie ze strategicznego przeglądu tej opieki w Rzeczypospolitej Polskiej (raport powstał jako rezultat w kamieniu milowym A69G KPO). Priorytet, którego realizację ma stanowić przyjęcie projektowanego rozporządzenia, zakłada wejście w życie do końca 2025 r. przepisów dotyczących standardów jakości opieki długoterminowej w ramach systemu opieki zdrowotnej.

Ze względu na obecną i prognozowaną sytuację demograficzną rośnie presja na zapewnienie udzielania świadczeń opieki długoterminowej z dbałością o jak najwyższy standard i potrzeby użytkowników. W „Przeglądzie strategicznym systemu opieki długoterminowej w Polsce”, przygotowanym przez Bank Światowy w ramach realizacji kamienia milowego A69G KPO, wskazano, że „Polska mierzy się obecnie z ogromnym wyzwaniem, jakim jest zapewnienie dostępu do przystępnych cenowo usług opieki

długoterminowej dobrej jakości” oraz, że „brakuje odpowiednich standardów jakości”, które należy sformułować, „aby mieć pewność, że niezależnie od rodzaju usług opieka będzie świadczona bezpiecznie, skutecznie i celowo”.

Standard organizacyjny, stanowiący załącznik do projektowanego rozporządzenia, ma na celu zapewnienie odpowiedniej jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki długoterminowej przez ww. podmioty lecznicze, z poszanowaniem godności oraz przy uwzględnieniu potrzeb i indywidualnej sytuacji pacjenta objętego tą opieką.

Standard organizacyjny określa zasady dotyczące:

- 1) sposobu realizacji praw pacjenta;
- 2) sposobu realizacji opieki przez personel sprawujący opiekę długoterminową;
- 3) opracowywania i realizacji indywidualnego planu opieki długoterminowej;
- 4) łagodzenia bólu;
- 5) realizacji świadczeń profilaktycznych;
- 6) prewencji i kontroli zakażeń;
- 7) realizacji edukacji zdrowotnej;
- 8) zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Planuje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 31 grudnia 2025 r., co wynika z terminu wdrożenia kamienia milowego A70G szerszej reformy A4.6 pn. „Wzrost współczynnika aktywności zawodowej określonych grup poprzez rozwój opieki długoterminowej” Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).

Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej, które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie będą spełniać wymagań określonych w załączniku do rozporządzenia, będą miały czas na dostosowanie się do tych wymagań do dnia 30 czerwca 2026 r.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej. Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie wywiera bezpośredniego wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady

(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia może mieć wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, z późn. zm.). Rozwiązania wprowadzane projektowanym rozporządzeniem mogą wpłynąć na koszty ponoszone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające, świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki długoterminowej, których dotyczy standard organizacyjny, jednak wielkość i rodzaj tego wpływu nie są obecnie możliwe do oszacowania.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektu rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.