

# Opiekun Medyczny w służbie zdrowia w Polsce.

## Raport za 2016 rok

mgr Bartosz Mikołajczyk

### Wstęp

Zawód opiekuna medycznego jest stosunkowo nowym zawodem. Powstał z inicjatywy Ministra Zdrowia w 2007 roku i od tego roku rozpoczęły się pierwsze nabory do szkół kształcących w tym zawodzie. Rok później odbyły się pierwsze egzaminy i pod koniec roku było już 130 absolwentów, w kolejnych latach liczba osób, które zdobyły dyplom zawodowy stale się zwiększała.

Zawód opiekuna medycznego był odpowiedzią na zmniejszającą się ilość pielęgniarek oraz starzejące się społeczeństwo, które wymaga więcej opieki. Wcześniej bardzo często salowe i pozostały personel szpitala pomagał pielęgniarce w czynnościach opiekuńczych. Sformalizowanie zawodu i ujednoczenie standardów nauczania jest ważne by wprowadzić lepszą jakość opieki, ale również pozwala dostosować wymagania, jak również wygląd hierarchii zawodowej w szpitalu do wyglądu zespołu terapeutycznego w innych krajach.

Kształcenie w zawodzie może odbyć się na dwa sposoby. Pierwszym jest kształcenie w szkole policealnej, które trwa rok lub poprzez kwalifikacyjny kurs zawodowy. Niezależnie kształcenie kończy się egzaminem zawodowym i otrzymaniem dyplomu potwierdzającego otrzymanie kwalifikacji zawodowych. Dyplom zawodowy pozwala na wykonywanie zawodów na terenie całej Unii Europejskiej. Certyfikat zawodowy wydawany jest również w języku angielskim. Wielokrotnie podnoszone były obawy pielęgniarek, że zawód ten ma zastąpić pielęgniarki, stanowić ich tańszą alternatywę. Kwalifikacje zawodowe nie pozwalają na wykonywanie czynności pielęgniarskich. Opiekun medyczny ma na celu odciążenie pielęgniarki, pomóc w wykonywaniu podstawowych czynności pielęgnacyjnych i zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych pacjenta. Opiekun medyczny działa na zlecenie pielęgniarki, jednak część czynności może wykonywać bez zlecenia.

Raport miał na celu sprawdzenie sytuacji zawodowej opiekunów medycznych w Polsce. W tym celu przeprowadziliśmy badanie ankietowe za pośrednictwem stworzonej przez nas ankiety. Ankieta dostępna była od 01.02.2017 do 31.03.2017. W tym czasie przesłany został newsletter z informacją o badaniu, a także zamieszczona została informacja na stronie oraz na portalu Facebook. Ankieta składała się z kilkunastu pytań, które miały na celu nie tylko nakreślenie obrazu opiekuna medycznego w Polsce, ale też wskazanie możliwości zmian. W założeniu raport jest cykliczną inicjatywą fundacji, mającą na celu integrację i pomoc opiekunom medycznym w naszym kraju, określenie potrzeb opiekunów medycznych a także zachodzących zmian.

W następnym rozdziale zostaną przedstawione wyniki badania wraz z komentarzem, a kolejny rozdział poświęcony będzie dyskusji wyników i propozycji zmian w samym raporcie jak i również w środowisku.

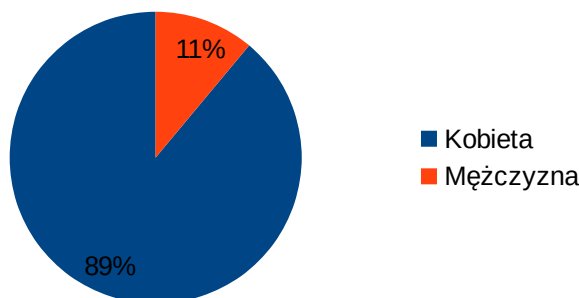
Dziękujemy wszystkim uczestnikom za podzielenie się swoimi doświadczeniami.

### Prezentacja wyników

Do badania zostały zaproszonych wielu opiekunów medycznych, którzy korzystają z Internetu oraz mieli kontakt z portalem [www.OpiekunMedyczny.com.pl](http://www.OpiekunMedyczny.com.pl) lub jego stroną na Facebooku. Ostatecznie wypełnionych w całości zostało 226 ankiet i to one będą w dalszej części stanowiły podstawę do analizy. Przed rozpoczęciem badania każda osoba mogła zapoznać się z krótką informacją o celu ankiety, o jej anonimowości o tym, że tylko w pełni wypełnione ankiety będą brane pod uwagę.

### Dane statystyczne

Pierwsza grupa pytań dotyczyła danych statystycznych. Pierwsze pytanie dotyczyło płci. Jak widać na poniższym wykresie większość ankietowanych stanowiły kobiety (201 ankietowanych).



Wykres 1. Rozkład płci, n=226

Jeśli chodzi o wiek średnia wieku ankietowanych wynosiła 39,2. Najmłodsza osoba miała 21 lat, a najstarsza 60. Największą grupą uczestników (13) były osoby w wieku 45 lat.

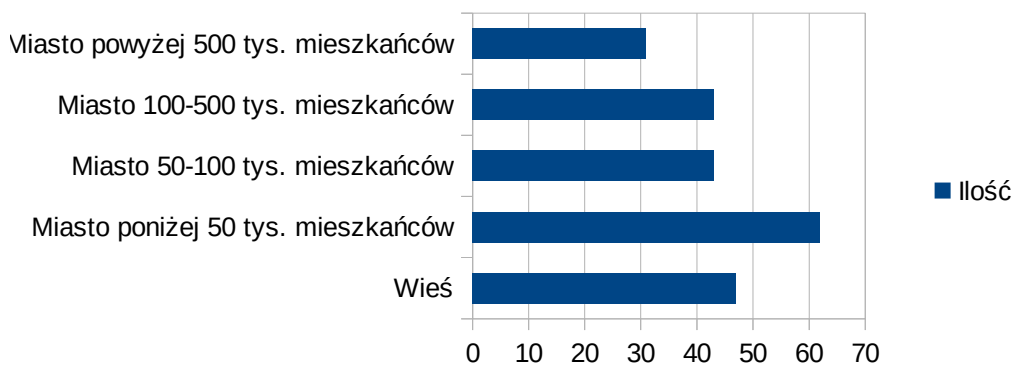
Zakres wiekowy	Średnia	Mediana	Dominanta
21-60	39,2	40	45

Tabela 1. Wiek ankietowanych, n=226

Kolejnym pytaniem statystycznym było pytanie o miejsce zamieszkania. Najwięcej ankietowanych pochodziło z województwa śląskiego (29). Najmniej uczestników (jedna osoba) pochodziło z województw podlaskiego. W ankiecie nie wzięła udziału ani jedna osoba z województwa świętokrzyskiego.

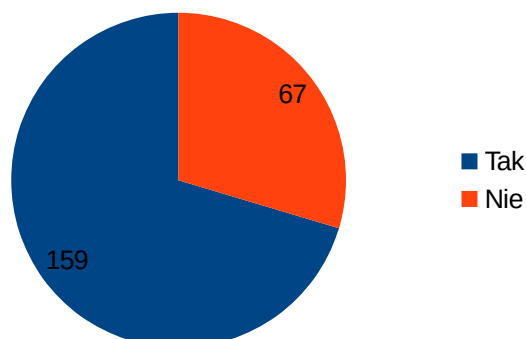
Wykres 2. Województwo zamieszkania, n=226

W przypadku miejsca zamieszkania, to większość ankietowanych (62 osoby) pochodzi z miejscowości poniżej 50 tysięcy mieszkańców.



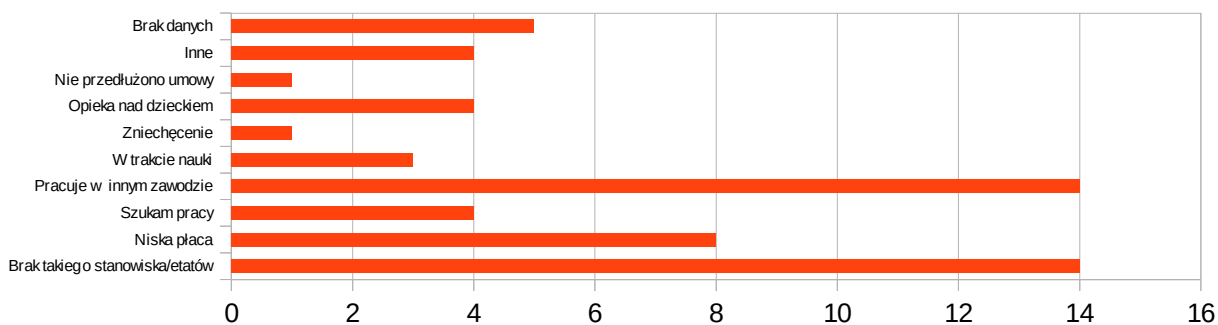
Wykres 3. Miejsowość zamieszkania, n=226

W kolejnym pytaniu zapytaliśmy o to ile z uczestników pracuje jako opiekun medyczny. To pytanie miało na celu rozdzielenie ankiet, które będą najbardziej przydatne do tego raportu. Uczestnicy, którzy nie pracują jako opiekun medyczny nie zostali włączeni do dalszej analizy dotyczącej sytuacji na rynku pracy (druga część analizy). Z pośród wszystkich uczestników znacząca większość (159 osób) określiła się jako pracująca w zawodzie opiekuna medycznego. Wśród tych 144 zdobyło już dyplom, 8 jest w trakcie nauki a 5 mają dyplom innego zawodu opiekuńczego. Wyniki ilustruje poniższy wykres. Należy również zauważyć, że 2 osoby odpowiedziały, że pracują jako OM, chociaż jedna pracuje w prywatnym domu za granicą (nie na stanowisku OM), a druga podała, że jest zatrudniona jak OM w szpitalu chociaż nie posiada dyplomu.



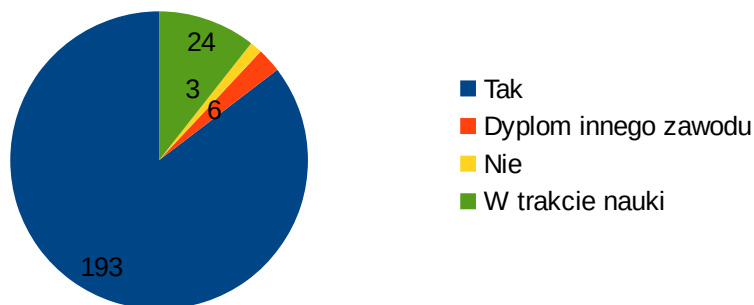
Wykres 4. Czy pracujesz jako opiekun medyczny? n=226

Interesowały nas też powody, dla których część z osób nie pracuje w wyuczonym zawodzie. Większość osób jako powód wskazała brak takiego stanowiska lub brak wolnych etatów w danej miejscowości (25 osób), 18 osób pracuje w innym zawodzie a 14 wciąż się uczy i nie może jeszcze podjąć pracy w zawodzie. Ankietowani wskazywali jeszcze niskie zarobki (4 osoby), aktualne poszukiwanie pracy (3 osoby), jedna osoba zrezygnowała z pracy w zawodzie z powodu zniechęcenia po doświadczeniach z podopieczną. 5 osób nie podały powodu.



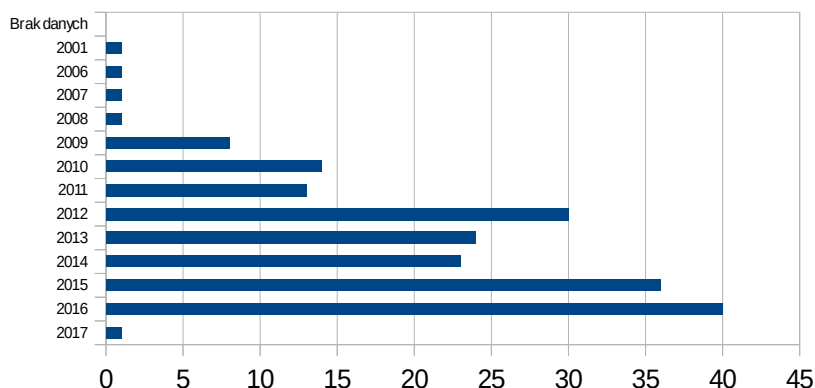
Wykres 5. Dlaczego nie pracujesz jako opiekun medyczny? n=67

W kolejnym pytaniu chcieliśmy sprawdzić ile z uczestników posiada już dyplom opiekuna medycznego. Znacząca większość (193 osoby) ma już dyplom opiekuna medycznego lub jest w trakcie nauki (24). 6 osób z 5, które mają dyplom innego zawodu poinformowały, że pracują jako opiekun medyczny (choć jako stanowisko zapisane na umowie opisały zupełnie inny zawód). Tylko trzy osoby nie mają dyplomu opiekuna medycznego i nie są w trakcie nauki.



Wykres 6. Czy posiadasz dyplom opiekuna medycznego? n=226

Najwięcej ankietowanych (40 osób) otrzymało dyplom w ubiegłym roku. 7 osób nie podało tej informacji. Dwie osoby odpowiedziały, że otrzymały dyplom w latach kiedy zawód ten jeszcze nie istniał - 2001 rok i 2007 i na umowie mają zapisane stanowisko OM a kolejna w 2006 (nie pracuje). Może to sugerować, że te osoby mają dyplom innego zawodu, który myślą z opiekunem medycznym lub w przypadku roku 2007, kiedy rozpoczęło się kształcenie a nie w którym roku odbył się egzamin.



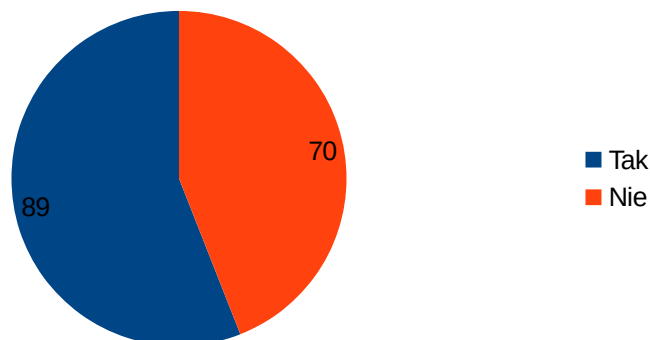
Wykres 7. Rok otrzymania dyplomu opiekuna medycznego. n=193

■ Ilość osób

Powyższe pytania pozwalają lepiej nakreślić statystyczny obraz opiekuna medycznego w Polsce. Kolejnych 11 pytań dotyczyło obecnej sytuacji ankietowanych. Do dalszej analizy włączonych zostało wyłącznie 160 osób, które określiły się jako pracujące w zawodzie i które otrzymały już dyplom opiekuna medycznego.

## Sytuacja na rynku pracy i dalsza przyszłość

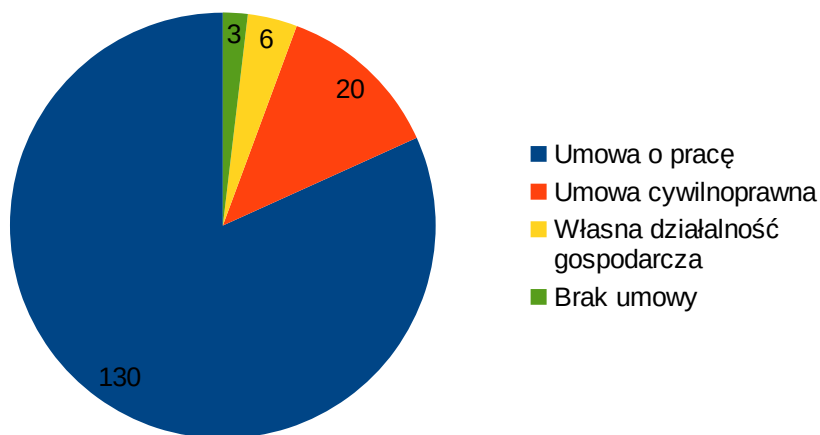
Pierwszym pytaniem, które było zadane w kolejnej grupie pytań było pytanie o to, czy ankietowani pracują w tej samej miejscowości, w której pracują. Większość osób pracuje w tej samej miejscowości (89 osób), chociaż nieznacznie mniej pracuje w innym mieście.



Wykres 8. Czy pracujesz w tej samej miejscowości w której mieszkasz? n=159

Kolejną kwestią, którą chcieliśmy sprawdzić w tej grupie pytań to warunki zatrudnienia. Na pytanie o rodzaj formy zatrudnienia większość osób odpowiedziała, że zawarta została z nimi umowa o pracę (130 osób). Tylko 3 osoby poinformowały o braku umowy, z czego jedna zatrudniona jest prywatnie a dwie w DPS. Porównując wyniki z poprzednim rokiem widoczny jest wzrost ilości osób zatrudnionych na umowę o pracę (rok temu stanowili ok. 70% uczestników, obecnie ponad 80%) co może być związane ze zmianami dotyczącymi umów cywilnoprawnych.

Wykres 9.  
Forma zatrudnienia. n=159

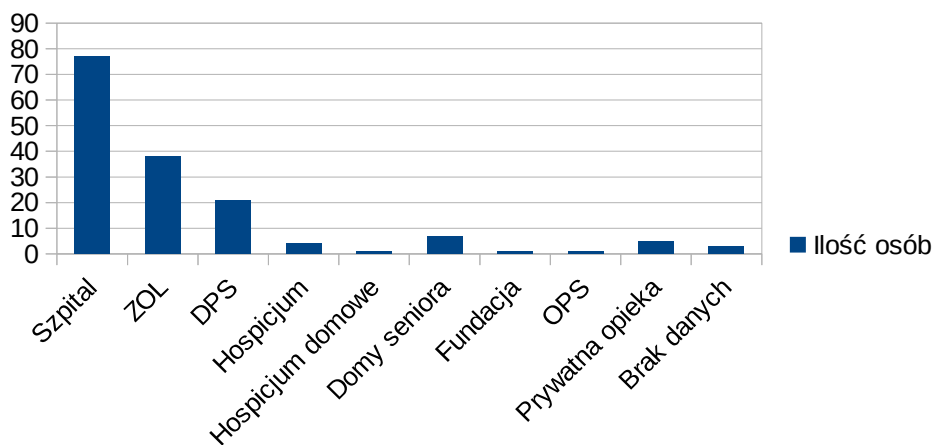


Zależności pomiędzy placówką zatrudnienia a rodzajem umowy przedstawia poniższa tabela.

Rodzaj placówki	Umowa o pracę	Cywilnoprawna	Własna działalność	Brak umowy	SUMA
Szpital	71	6	0	0	77
ZOL	29	7	2	0	38
Hospicjum	3	0	1	0	4
Hospicjum domowe	0	1	0	0	1
Dom seniora	5	2	0	0	7
Fundacja	0	1	0	0	1
OPS	1	1	0	0	2
DPS	19	0	0	2	21
Prywatna opieka	1	1	2	1	5
Brak danych	1	1	1	0	3

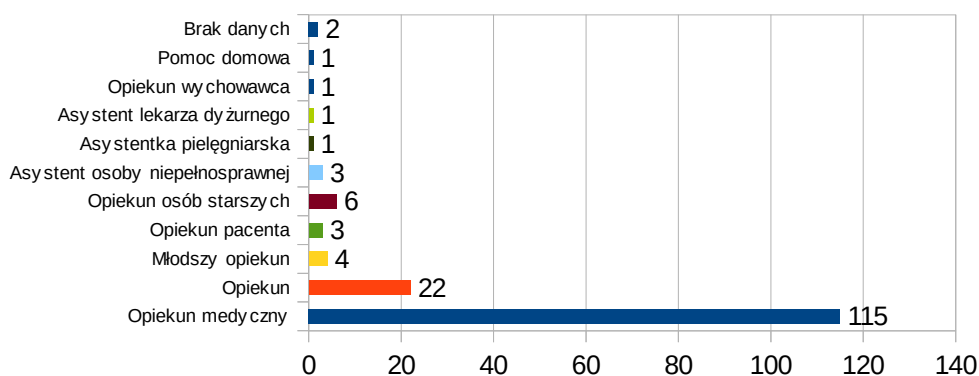
Tab. 2 Rodzaj umowy a miejsce zatrudnienia, n=159

Istotnym pytaniem było również pytanie o miejsce pracy. Głównym miejscem pracy opiekuna medycznego miał być w założeniu szpital i placówki lecznicze. Wśród badanych prawie połowa pracuje w szpitalu (77 osób), a kolejne 38 osób pracuje w ZOL. Dokładne wyniki ilustruje poniższy wykres. Oznacza to, że większość ankietowanych pracuje w miejscu do którego opiekun medyczny jest dedykowany (szpital, ZOL, hospicjum).



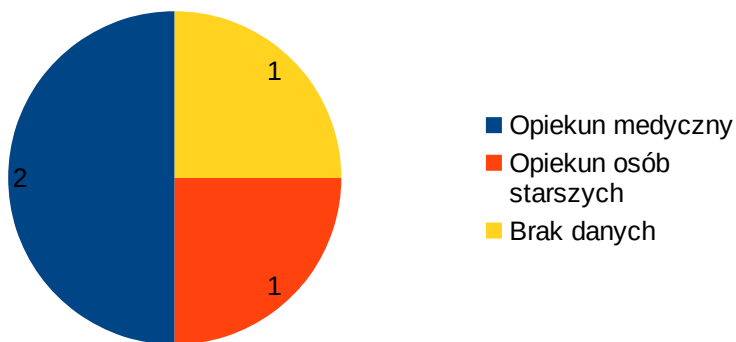
Wykres 10. Miejsce zatrudnienia. n=159

Pomimo, że wszystkie 159 osób wskazało, że pracuje jako opiekun medyczny chcieliśmy sprawdzić ile z nich faktycznie ma taki zawód wpisany na umowie. Miało to na celu określenie ilości osób, które pomimo wykonywania czynności typowych dla opiekuna medycznego, rzeczywiście pracują jako opiekun medyczny. Poniższy wykres przedstawia odpowiedzi ankietowanych.

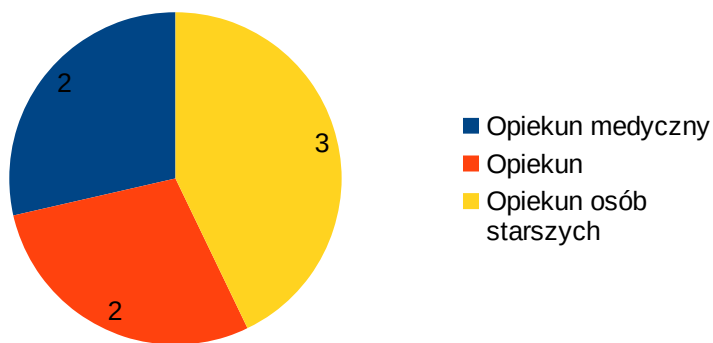


Wykres 11. Stanowisko zapisane w umowie. n=159

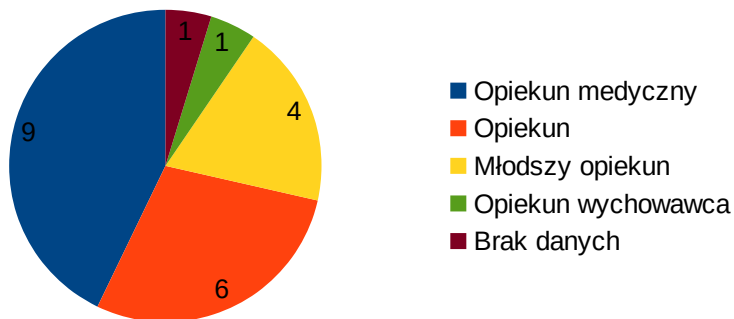
Jak widać znacząca większość (łącznie 115 osób) podała, że w umowie jako stanowisko ma wpisane „opiekun medyczny”, pozostałe osoby miały wpisane inne stanowiska. Pokazuje to, że znacząca większość osób posiadających kwalifikacje OM jest zatrudniona na tym stanowisku, jednak nie wszyscy. 44 osoby wskazały, że pracują jako OM, chociaż na umowie jest zapisane inne stanowisko – oznaczać to może, że dla tych osób zawody te są tożsame i nie odróżniają opiekuna medycznego od chociażby „opiekuna”. Poniższe wykresy pokazują tytuły stanowisk na których pracują ankietowani w zależności od rodzaju placówki. Wszystkie osoby zatrudnione w hospicjach oraz w fundacji zajmowały stanowisko opiekuna medycznego (4 osoby). Osoby zatrudnione w OPS miały stanowisko opiekuna lub asystenta lekarza dyżurnego.



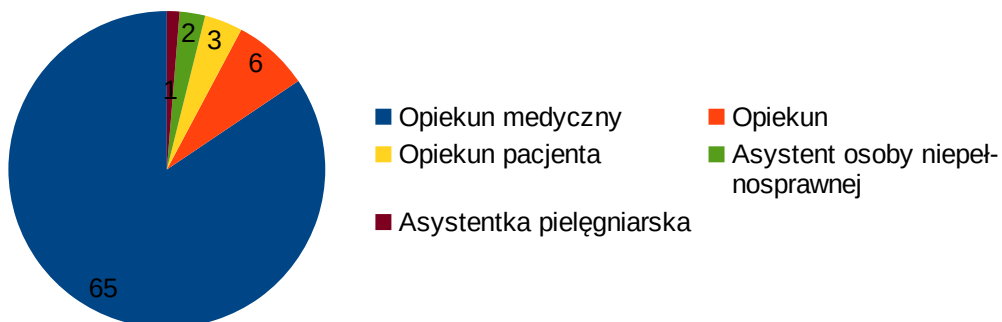
Wykres 12a. Stanowiska na jakich zatrudnione są osoby pracujące w prywatnych domach, n=4



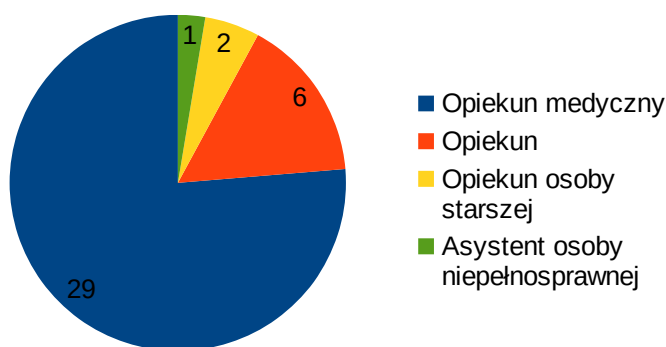
Wykres 12b. Stanowiska na jakich zatrudnione są osoby pracujące w domach seniora lub domach opieki, n=7



Wykres 12c. Stanowiska na jakich zatrudnione są osoby pracujące w DPS, n=21



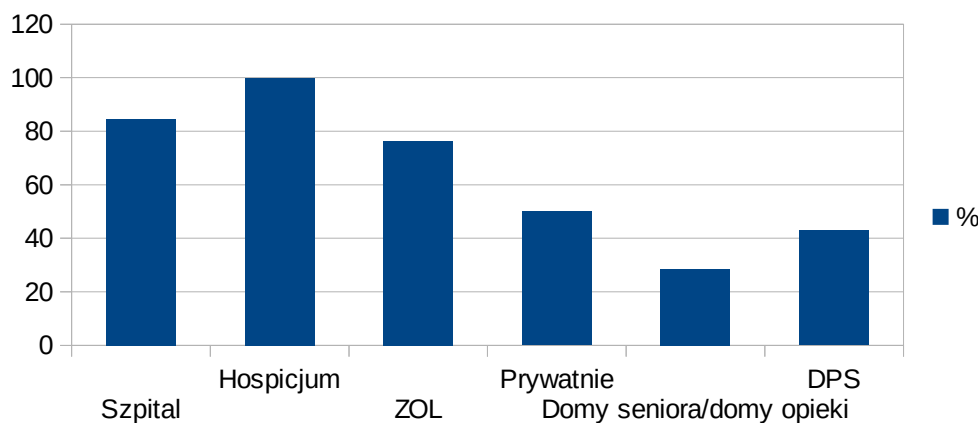
Wykres 12d. Stanowiska na jakich zatrudnione są osoby pracujące w szpitalach n=77



Wykres 12: Stanowiska na jakich zatrudnione są osoby pracujące w ZOL, n=38

Należy zauważyć, że wśród odpowiedzi pojawiły się dwa zawody, których wykonywanie wymaga zdobycia innego dyplomu zawodowego – asystent osoby niepełnosprawnej oraz opiekun osoby starszej. Opiekun medyczny nie może wykonywać tego zawodu, pomimo że część kompetencji zawodowych jest zbieżna. Pojawiła się również asystentka pielęgnarska – czyli zawód, który kiedyś istniał a od dłuższego czasu nie istnieje gdyż jego kompetencje równe są opiekunowi medycznemu a także brakuje podstaw kształcenia w tym zawodzie.

Jeśli chodzi o osoby, które zatrudnione były na stanowisku opiekuna medycznego, to ponownie większość stanowiły osoby zatrudnione w szpitalu (65 osób – ponad połowa wszystkich osób zatrudnionych na stanowisku OM).



Wykres 13. Odsetek ankietowanych, którzy na umowie mają wpisane stanowisko opiekuna medycznego w porównaniu do ankietowanych, którzy określili, że pracują jako opiekun medyczny. n=115

Kolejne dwa pytania dotyczyły zakresu obowiązków zapisanych w umowie i faktycznie wykonywanych. Ankietowani mogli opisać dowolnie jakie zadania należą do ich zakresu obowiązków zgodnie z umową, chociaż 2 osoby nie mają wpisanego zakresu obowiązków w umowie. Jak pokazała dalsza analiza zakres obowiązków wpisany w umowie jest praktycznie taki sam jak podstawa programowa i zakres obowiązków opiekuna medycznego. Istnieją jednak niewielkie różnice pomiędzy szpitalami a DPS, hospicjum czy ZOL.

W przypadku szpitali zakres obowiązków zapisanych jest raczej zgodny z zakresem obowiązków które powinien wykonywać opiekun medyczny, chociaż siedem osób dodatkowo przełączają kroplówki oraz wyjmują cewnik, a kolejna zapisała podawanie leków (co nie jest w zakresie obowiązków OM). Co interesujące wśród osób zatrudnionych na stanowisku OM w szpitalach nie było informacji o konieczności wykonywania zadań personelu sprząającego, co muszą wykonywać osoby zatrudnione na innych stanowiskach (np. opiekun).

Jeśli chodzi o ZOL-e i hospicjum to nie zdarzały się przypadki czynności wykraczających poza zakres kompetencji OM - 4 osoby pracujące w ZOL-ach poinformowały, że mają dodatkowo w zakresie czynności sprząanie (jedna z tych osób dodatkowo robi zakupy dla pacjentów).

Duża część osób zatrudnionych w DPS dodatkowo ma w swoim zakresie sprząanie, a także dwie osoby podają leki. Należy jednak zauważyć, że z powodu specyfiki takiej placówki opiekun medyczny nie powinien być tam zatrudniony. Znacznie lepszym pracownikiem jest osoba, która zdobyła tytuł zawodowy Opiekuna w DPS.

Zapytaliśmy również o pracę netto („na rękę”) za pełen etat. Ankietowani zostali poproszeni o wpisanie kwoty netto, którą otrzymują miesięcznie za pełen etat lub jeśli są zatrudnieni w innym wymiarze to w przeliczeniu na pełen etat. Część osób podała kwoty brutto, które zostały przeliczone na kwotę netto, część wpisała stawkę godzinową,

która została przeliczona do kwoty, którą otrzymali by na pełen etat (średnio jest to 168 godzin miesięcznie). Odpowiedzi przedstawia poniższa tabela.

Rodzaj placówki	Średnia zarobków	Minimalna kwota	Maksymalna
Szpital	1538	950	2520
ZOL	1644	1200	3192
Hospicjum	2032	1500	2920
DPS	1626	1350	2800
Dom seniora/dom opieki	1854	1344	2600
Fundacja	1700	1700	1700
Prywatnie	2705	1500	4200
OPS	2349	1848	2850
Ogólnie	1616	950	4200

Tabela 2a. Zarobki ankietowanych.

Należy jednak zauważyć, że aż 16 osób pracujących na umowę o pracę podało jako zarobki kwotę poniżej pensji minimalnej (ok. 1350 zł netto w 2016 roku). W związku z tym ponownie przeliczyliśmy zarobki podnosząc tych 11 wskazań, tak by uwzględnić zarobki, które są zgodne z prawem. Dwie odpowiedzi dotyczyły zarobków za granicą i jako, że nie mogą być one wprost przełożone nie zostały uwzględnione w poniższej tabeli.

Rodzaj placówki	Średnia zarobków	Minimalna kwota	Maksymalna
Szpital	1550	950	1350
ZOL	1652	1350	3192
Hospicjum	2032	1500	2920
DPS	1626	1350	2800
Dom seniora/dom opieki	1854	1344	2600
Prywatnie	2705	1500	4200
Fundacja	1700	1700	1700
OPS	2349	1848	2850
Ogólnie	1624	950	4200

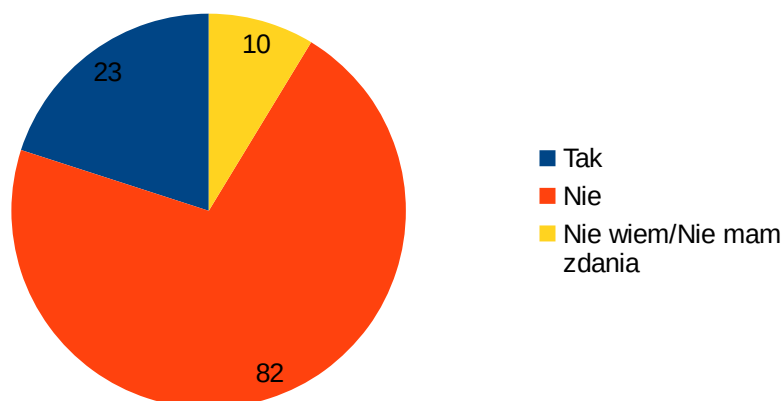
Tabela 2b. Zarobki ankietowanych po przeliczeniu kwot poniżej pensji minimalnej do minimalnej.

Rodzaj placówki	Średnia ogólna	Umowa o pracę	Umowa cywilnoprawna	Własna działalność
Szpital	1550	1339	1670	-
ZOL	1647	1563	2113	1685
Hospicjum	2032	1949	1500	2920
DPS	1583	1583	-	-
Dom seniora/dom opieki	1850	1850	-	-
Prywatnie	3360	4200	-	2520
Fundacja	1700	-	1700	-

Tabela 2c. Średnie zarobki ankietowanych zatrudnionych na stanowisku OM w zależności od rodzaju umowy.

Dalsza analiza dotyczy tylko osób zatrudnionych na stanowisku OM, które podały jako swoje stanowisko „opiekun medyczny” (115 osób)

Większość ankietowanych nie czuje się docenionych jako pracownik (82 osób), tylko 23 osoby czują się docenione przez pracodawcę.



Wykres 14. Czy czujesz się doceniony przez pracodawcę? n=115

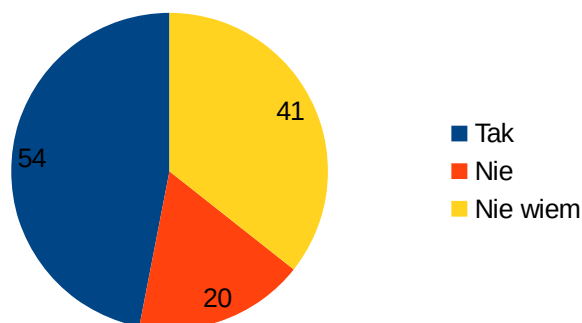


Większość pracodawców nie wprowadziła systemu motywacyjnego dla swoich pracowników. Tylko 19 osób korzysta z jakiegokolwiek systemu motywacyjnego a u 2 osób jest to tworzone, w porównaniu z 94 osobami, które takiej możliwości nie mają.

Większość ankietowanych podało, że pracodawca nie umożliwił im dalszego kształcenia (82 odpowiedziało, że nie zostało im to umożliwione przez pracodawcę). Znacznie mniej osób stwierdziło, że pracodawca daje taką możliwość, ale nie mieli takiej potrzeby (3 osoby). W przypadku 31 osób pracodawca umożliwił dalsze kształcenie. Umożliwianie dalszego kształcenia polegało najczęściej na dostosowaniu grafiku by umożliwić pracownikowi kształcenie (16 osób), 12 pracodawców organizuje szkolenia we własnym zakresie lub dofinansowało różnego rodzaju kursy i szkolenia, dwie osoby nie udzieliły odpowiedzi. Jednak w kolejnym pytaniu 31 osób stwierdziło, że uczestniczyło w szkoleniu organizowanym przez pracodawcę. Najczęściej dotyczyły one BHP oraz mycia i dezynfekcji rąk. Znacznie mniej (24 osoby) uczestniczyło w ubiegłym roku w szkoleniach, których koszt ponieśli samodzielnie. Wśród tych najczęściej wymieniane były szkolenia dotyczące opieki paliatywnej i onkologicznej (8), pielęgnacja stomii (4), zagadnienia dotyczące odleżyn (łącznie 5 osób z czego 2 wskazały, że kurs dotyczył „leczenia odleżyn” co nie jest w zakresie kompetencji OM), opieka w przebiegu cukrzycy (2) czy aspekty prawne pracy OM (2). Dodatkowo po jednej osobie wskazało jakość życia opiekunów osób dotkniętych chorobą Alzheimera, warsztaty dotyczące komunikacji, wypalenia zawodowego i stresu (KWASS) a także kurs pierwszej pomocy. To co wskazali ankietowani to również to, że dodatkowo zdobywają kwalifikacje w innym zawodzie (5 osób), a dodatkowo 4 osoby rozpoczęły studia pielęgnarskie. Zdobyty tytuł opiekuna medycznego i doświadczenie zawodowe, jest niewątpliwie czynnikiem, który ułatwi tym osobom dalsze studiowanie. Należy jednak zwrócić uwagę, że 2 osoby ukończyły kurs iniekcji.

Jeżeli chodzi o powody, dla których ankietowani nie brali udziału w szkoleniach na własną rękę, to głównym powodem był brak informacji o takiej możliwości (38 odpowiedzi), drugim powodem był zbyt wysoki koszt (20 odpowiedzi), kolejnym brak czasu (17). Niewielka grupa (5 osób) nie czuje potrzeby rozwijania się, taka sama ilość osób miała opłacone kursy przez pracodawcę w związku z czym samodzielnie nie uczestniczyła w dodatkowych a 11 osób nie wskazało żadnej przyczyny.

Większość ankietowanych (54 osoby) zamierza uczestniczyć w szkoleniach poszerzających wiedzę w przyszłym roku, chociaż duża grupa nie jest jeszcze zdecydowana (41). Tylko 20 osób nie planuje tego.



Wykres 15. Czy planujesz w najbliższym roku uczestniczenie w szkoleniu dodatkowym? n=115

Większość ankietowanych (99 ze 115 osób) nie jest członkiem żadnego stowarzyszenia lub grupy nieformalnej zrzeszającej opiekunów medycznych (16 osób jest członkiem takiej organizacji, wskazując głównie grupy na portalach społecznościowych, 2 osoby są członkami związków zawodowych). Co interesujące aż 8 osób nie było by zainteresowana włączeniem się w struktury takiej grupy (nawet jeśli było by to bierne członkostwo), głównie z powodu braku zainteresowania i czasu na to.

Zapytaliśmy również jakiego rodzaju wsparcie ze strony organizacji pozarządowych było by najważniejsze i z jakich ankietowani by najchętniej skorzystali. W tym pytaniu każdy mógł pozostawić dowolny komentarz, opisując to, co dla niego jest najważniejsze. Dla większości (48) osób największym wsparciem byłoby organizowanie wszelkiego rodzaju szkoleń, konferencji itp. Kolejną ważną sprawą (27 odpowiedzi), którą ankietowani oczekują od organizacji pozarządowej byłaby walka o zwiększenie zarobków jak również wspieranie w tworzeniu rozwiązań prawnych dotyczących zawodu, standardów opieki i innych (13). Ważne jest również zrzeszanie opiekunów medycznych (8), promowanie (6) i reprezentowanie (3) zawodu opiekuna medycznego. Część osób oczekuje utworzenia związków zawodowych (6 osób), a także wsparcia prawnego (4), pomocy psychologa i ubezpieczeń grupowych (po jednej odpowiedzi). 17 osób nie wie w jaki sposób organizacja pozarządowa mogłaby wspierać opiekunów medycznych.

Rodzaj inicjatyw	Ilość osób
Rozwiązania prawne	13
Szkolenia	48
Promocja zawodu OM	6
Pomoc prawna	4
Pomoc psychologa	1
Zwiększenie zarobków	27
Zrzeszanie OM	8
Reprezentowanie zawodu	3
Ubezpieczenia grupowe	1
Związki zawodowe	5
Brak danych	17

Tabela 3. Rodzaj inicjatyw z których chcieli by korzystać opiekunowie medyczni. n=115

## Dyskusja wyników

Na wstępie chcielibyśmy zastrzec, że z powodu niewielkiej ilości ankietowanych grupa ankietowana nie może zostać uznana za reprezentatywną. Dalsza interpretacja będzie dotyczyła tylko i wyłącznie ankietowanej grupy. Wyniki raportu mogą być przydatne dla organizacji pozarządowych, które kierują swoją ofertą dla opiekunów medycznych. Raport z założenia ma być cykliczną inicjatywą, która pozwoli określić kierunek zmian. Zastanawiające jest, że spośród dużej grupy do której dotarliśmy z informacją o ankiecie, tylko niewielka część zdecydowała się wypełnić ankietę. Niektórzy jako powód wskazywali brak wiary w to, czy to coś zmieni. Ankieta sama w sobie nie ma zmieniać nic, a nakreślić obraz opiekunów medycznych w Polsce, jak również sprawdzić co się z nimi dzieje po zakończeniu edukacji i stanowić punkt zaczepienia w ewentualnych dyskusjach i próbach zmiany, jednak bez uczestnictwa większej grupy nie można nakreślić pełnego obrazu sytuacji opiekunów medycznych.

Na początku warto podkreślić, że chociaż 159 określiło się jako pracujących jako opiekun medyczny to osób, które faktycznie mają taki zawód wpisany na umowie jest mniej (115). Oznacza to, że dla części osób, które mają dyplom zawodowy opiekuna medycznego praca na stanowisku np. opiekun jest równoznaczna z byciem zatrudnionym jako opiekun medyczny. Jest to coś co warto podkreślać – różnice pomiędzy opiekun medyczny a np. opiekunem w DPS – jakie są kompetencje zawodowe i różnice.

To co również cieszy to zwiększający się odsetek opiekunów medycznych zatrudnionych na umowie o pracę. Prawdopodobnie jest to spowodowane zmianami prawnymi, które zmniejszają atrakcyjność umów cywilnoprawnych w porównaniu do umowy o pracę. Nieznacznie zwiększają się również zarobki (co spowodowane jest również podwyższeniem płacy minimalnej).

Większość opiekunów medycznych chce się dalej rozwijać, jednak jako główną przeszkodę wskazuje brak szkoleń lub brak informacji o nich. Rzeczywiście szkolenia prowadzone są przez wiele firm, często dopiero po zebraniu odpowiedniej grupy. By znaleźć informację należy przejrzeć wiele stron. Dlatego też staramy się umieszczać wszelkie szkolenia o których nam wiadomo na stronie [www.OpiekunMedyczny.com.pl](http://www.OpiekunMedyczny.com.pl) (kalendarz szkoleń). Niewątpliwie jest to sposób, by zwiększyć widoczność szkoleń, jeśli będą zebrane w jednym miejscu. Niestety na rynku jest kilka firm, które proponują szkolenia z zakresu, który wykracza poza zakres obowiązków opiekuna medycznego (choćby iniekcje czy leczenie ran), co w konsekwencji może rozmyć obraz opiekuna medycznego (jeśli uczestnik nie zna zakresu obowiązków OM może uwierzyć w zapewnienia, że będzie mógł to wykonywać) ale i doprowadzić do przekroczenia swoich kompetencji i odpowiedzialności karnej. Przed zapisaniem się na szkolenie warto porównać zakres szkolenia z kompetencjami OM (można je sprawdzić chociażby na stronie [www.OpiekunMedyczny.com.pl](http://www.OpiekunMedyczny.com.pl)). W przypadku szkoleń wykraczających poza kompetencje OM (choćby wspomniane iniekcje czy leczenie ran) musimy pamiętać, że tych umiejętności nie będziemy mogli wykorzystać w pracy zawodowej.

W przypadku chęci rozwoju można pomyśleć o szlifowaniu kompetencji społecznych – komunikacji, umiejętności radzenia sobie ze stresem czy wypaleniem zawodowym. Takie szkolenia pozwolą lepiej odnaleźć się w codziennych sytuacjach w pracy a także lepiej radzić sobie w przypadku wypalenia.

Duża grupa osób chce by powstały związki zawodowe czy stowarzyszenie opiekunów medycznych. Niestety nie jest to taka prosta sprawa – do tego potrzeba wielu osób, które włączyłyby się w tworzenie jak i działalność tych organizacji. Póki co ciężko było zebrać taką grupę, ale możliwe, że coraz więcej osób będzie chciało wziąć los w swoje ręce zacząć coś tworzyć.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom ankiety. Zdobyte informacje mogą się przydać organizacjom pozarządowym w tworzeniu oferty lepiej dopasowanej do opiekunów medycznych, jak również przy ewentualnym tworzeniu stowarzyszenia.