



Informator o zawodzie Opiekun Medyczny przygotowany przez portal
www.OpiekunMedyczny.com.pl

*„Wykonuje to, czego nikt inny nie wykona.
W sposób, w jaki nikt inny nie potrafi.
Pomimo wszystkiego tego, co każdy z nas przechodzi w życiu.
To właśnie jest opiekun medyczny.”*

Anonimowy pacjent

Rozdział 1 - 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, kolejny rok zwiększył ilość opiekunów do ok. 1600 a obecnie absolwentów jest ponad 15 tysięcy.

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.

Publikacja ta ma na celu zebranie w jednym miejscu dostępnych dokumentów prawnych, które dotyczą zawodu, jak również istotnych informacji na temat zawodu i przedstawienia stanowiska, co można by zmienić by zawód ten jeszcze lepiej mógł pełnić powierzone funkcje. W kolejnym rozdziale przedstawimy dokładną sytuację prawną zawodu oraz opis kompetencji. W ostatnim rozdziale skupimy się na prezentacji pozarządowych inicjatyw, które powstały dla opiekunów medycznych oraz propozycji zmian.

Rozdział 2 – Podstawy prawne

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z dnia 17 maja 2010 r.) sklasyfikowało zawód w tzw. wielkiej grupie Nr 5:

Nr 5 – pracownicy usług osobistych i sprzedawcy

53 – pracownicy opieki osobistej i pokrewni

532 - pracownicy opieki osobistej w ochronie zdrowia i pokrewni

5321 – medyczny personel pomocniczy

532102 – opiekun medyczny s

(Symbol s oznacza, że kwalifikacje opiekuna medycznego zdobywa się w kształceniu szkolnym)

Podstawowym dokumentem dotyczącym kwalifikacji opiekuna medycznego jest **Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r.** w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych. Którego załącznik określa jakie kompetencje powinien nabyć opiekun medyczny. Zawód ten zdobył w tym rozporządzeniu symbol cyfrowy **532102**, oznaczeniem kwalifikacji jest **Z.4** (świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej), a efekty kształcenia wspólne dla zawodów w ramach obszaru kształcenia stanowiące podbudowę do kształcenia w zawodzie lub grupie zawodów z uwzględnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP), podejmowania i prowadzenia działalności gospodarczej (PDG), języka obcego ukierunkowanego zawodowo (JOZ), kompetencji personalnych i społecznych (KPS), a w przypadku zawodów nauczanych na poziomie technika, również organizacji pracy małych zespołów (OMZ) zostały opisane skrótem **PKZ(Z.a)**

Opis zawodu zgodnie z załącznikiem do powyższego rozporządzenia:

OPIEKUN MEDYCZNY 532102

1. CELE KSZTAŁCENIA W ZAWODZIE

Absolwent szkoły kształcącej w zawodzie opiekun medyczny powinien być przygotowany do wykonywania następujących zadań zawodowych:

- 1) rozpoznawania i rozwiązywania problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku;
- 2) pomagania osobie chorej i niesamodzielnej w zaspakajaniu potrzeb bio-psycho-społecznych;
- 3) asystowania pielęgniarce i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych;
- 4) konserwacji, dezynfekcji przyborów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów;
- 5) podejmowania współpracy z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym podczas świadczenia usług z zakresu opieki medycznej nad osobą chorą i niesamodzielną.

2. EFEKTY KSZTAŁCENIA

Do wykonywania wyżej wymienionych zadań zawodowych niezbędne jest osiągnięcie zakładanych efektów kształcenia, na które składają się:

- 1) efekty kształcenia wspólne dla wszystkich zawodów;
- 2) efekty kształcenia wspólne dla zawodów w ramach obszaru medyczno- społecznego, stanowiące

podbudowę do kształcenia w zawodzie lub grupie zawodów PKZ(Z.a);

3) efekty kształcenia właściwe dla kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie opiekun medyczny opisane w części II:

Z.4. Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej:

1. Rozpoznawanie problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej

Uczeń:

- 1) charakteryzuje rozwój psychofizyczny człowieka w poszczególnych fazach życia;
- 2) określa wpływ choroby na stan psychiczny, sytuację społeczną jednostki i jej rodziny;
- 3) wykorzystuje metody i źródła zbierania danych do rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej;
- 4) uczestniczy w rozpoznawaniu problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej;
- 5) reaguje na zmieniające się problemy i potrzeby osoby chorej i niesamodzielnej;
- 6) rozpoznaje poziom wiedzy, umiejętności, motywacji i możliwości w zakresie samoopieki osoby chorej i niesamodzielnej.

2. Planowanie, organizowanie i wykonywanie czynności higienicznych i pielęgnacyjnych u osoby chorej i niesamodzielnej

Uczeń:

- 1) określa cele czynności higienicznych i pielęgnacyjnych;
- 2) określa wskazania, przeciwwskazania i niebezpieczeństwa związane z wykonywaniem czynności higienicznych i pielęgnacyjnych wobec osoby chorej i niesamodzielnej;
- 3) planuje i organizuje czynności higieniczne i pielęgnacyjne z uwzględnieniem stanu osoby chorej i niesamodzielnej;
- 4) przestrzega zasad wykonywania czynności higienicznych i pielęgnacyjnych wobec osoby chorej i niesamodzielnej;
- 5) dobiera metody i techniki wykonywania czynności higienicznych i pielęgnacyjnych wobec osoby chorej i niesamodzielnej;
- 6) stosuje algorytmy czynności higienicznych i pielęgnacyjnych wobec osoby chorej i niesamodzielnej;
- 7) przestrzega zasad postępowania w sytuacjach trudnych wobec osoby chorej i niesamodzielnej;
- 8) ocenia stan higieniczny chorego;
- 9) wykonuje sianie łóżka pustego oraz z osobą chorą i niesamodzielną;
- 10) wykonuje toaletę całego ciała osoby chorej i niesamodzielnej z uwzględnieniem toalety i zabiegów pielęgnacyjnych w obrębie jamy ustnej;
- 11) wykonuje mycie głowy osoby chorej i niesamodzielnej leżącej w łóżku i zakłada czepiec przeciwwszawiczny;
- 12) wykonuje zmianę bielizny osobistej i pościelowej;
- 13) wykonuje zmianę pieluchomajtek i innych środków absorpcyjnych oraz pomaga w czynnościach fizjologicznych osobie chorej i niesamodzielnej;
- 14) wykonuje wymianę cewnika zewnętrznego, worka stomijnego i worka na mocz osobie chorej i niesamodzielnej;
- 15) wykonuje zabiegi przeciwwzapalne i kąpiele lecznicze osobie chorej i niesamodzielnej na zlecenie lekarza lub pielęgniarki;

- 16) pomaga osobie chorej i niesamodzielnej w przyjmowaniu leków zleconych przez lekarza;
- 17) stosuje profilaktykę i pielęgnację przeciwoleżynową u osoby chorej i niesamodzielnej;
- 18) zapewnia osobie chorej i niesamodzielnej wygodne i bezpieczne ułożenie w łóżku;
- 19) pomaga przy zmianie pozycji, wstawaniu i przemieszczaniu się osoby chorej i niesamodzielnej;
- 20) wykonuje czynności usprawniające ruchowo osobę chorą i niesamodzielną;
- 21) karmi osobę chorą i niesamodzielną lub pomaga podczas jej karmienia;
- 22) zapewnia bezpieczeństwo i intymność podczas wykonywania czynności higienicznych i pielęgnacyjnych osobie chorej i niesamodzielnej;
- 23) przekazuje pielęgniarce informacje o zaobserwowanych zmianach w stanie zdrowia osoby chorej i niesamodzielnej;
- 24) przestrzega procedur postępowania z brudną bielizną i użytym sprzętem;
- 25) stosuje przepisy prawa dotyczące praw pacjenta;
- 26) przeprowadza edukację w zakresie higieny osobistej i zabiegów pielęgnacyjnych;
- 27) posługuje się sprzętem, przyborami, materiałami i środkami zgodnie z ich przeznaczeniem.

3. Planowanie, organizowanie i wykonywanie czynności opiekuńczych nad osobą chorą i niesamodzielną

Uczeń:

- 1) przestrzega zasad, określa cele, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania czynności opiekuńczych;
- 2) planuje i organizuje czynności opiekuńcze nad osobą chorą i niesamodzielną z uwzględnieniem jej stanu zdrowia;
- 3) zapewnia higienę i estetyczny wygląd otoczenia osoby chorej i niesamodzielnej;
- 4) pomaga osobie chorej i niesamodzielnej w wykonywaniu czynności życia codziennego;
- 5) pomaga osobie chorej i niesamodzielnej w użytkowaniu sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego;
- 6) aktywizuje osobę chorą i niesamodzielną i organizuje jej czas wolny;
- 7) współpracuje z zespołem terapeutycznym i opiekuńczym na rzecz osoby chorej i niesamodzielnej;
- 8) zapewnia bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne osobie chorej i niesamodzielnej podczas wykonywania czynności opiekuńczych;
- 9) pomaga w adaptacji osoby chorej i niesamodzielnej do warunków życia w placówkach ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej;
- 10) pomaga osobie chorej i niesamodzielnej w adaptacji do zmian związanych z przewlekłą chorobą lub starością;
- 11) udziela wsparcia osobie chorej i niesamodzielnej w sytuacjach trudnych;
- 12) pomaga osobie chorej i niesamodzielnej w podtrzymywaniu aktywności ruchowej;
- 13) przekazuje pielęgniarce informacje o zmianach w stanie zdrowia osoby chorej i niesamodzielnej zaobserwowanych podczas wykonywania czynności opiekuńczych;
- 14) przestrzega procedur postępowania ze sprzętem i materiałem podczas wykonywania czynności opiekuńczych nad osobą chorą i niesamodzielną;
- 15) dezynfekuje oraz myje przybory i sprzęt używane podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych u osoby chorej i niesamodzielnej.

Dodatkowo uczeń powinien nabyć umiejętności dla obszaru medyczno- społecznego:

PKZ(Z.a) Umiejętności stanowiące podbudowę do kształcenia w zawodach: **opiekun**

medyczny, terapeuta zajęciowy, ortoptystka, opiekunka dziecięca, ratownik medyczny, technik masażysta, higienistka stomatologiczna, asystentka stomatologiczna, dietetyk, technik ortopeda, technik dentystyczny, protetyk słuchu, technik farmaceutyczny, technik sterylizacji medycznej, technik elektroradiolog, technik elektroniki i informatyki medycznej

Uczeń:

- 1) wyjaśnia ogólną budowę i funkcje organizmu człowieka;
- 2) charakteryzuje podstawowe pojęcia z zakresu zdrowia oraz promocji i profilaktyki zdrowia;
- 3) przestrzega zasad promocji zdrowia i zdrowego stylu życia;
- 4) wyjaśnia pojęcia z zakresu patologii, charakteryzuje objawy i przyczyny zaburzeń oraz zmian chorobowych;
- 5) przestrzega zasad postępowania w przypadku podejrzenia występowania przemocy;
- 6) charakteryzuje stany nagłego zagrożenia życia;
- 7) dokonuje oceny parametrów podstawowych funkcji życiowych;
- 8) udziela, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia;
- 9) rozróżnia sposoby postępowania w razie bezpośredniego kontaktu z materiałem biologicznie skażonym;
- 10) przestrzega zasad bezpieczeństwa związanych z materiałami biologicznie skażonymi;
- 11) przestrzega zasad aseptyki i antyseptyki;
- 12) komunikuje się z pacjentem, jego rodziną i grupą społeczną;
- 13) charakteryzuje prawne i etyczne uwarunkowania zawodu;
- 14) identyfikuje miejsce i rolę zawodu w ramach organizacji systemu ochrony zdrowia na poziomie krajowym i europejskim;
- 15) sporządza, prowadzi i archiwizuje dokumentację medyczną zgodnie z przepisami prawa;
- 16) stosuje przepisy prawa dotyczące realizacji zadań zawodowych;
- 17) współpracuje w zespole wielodyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem;
- 18) charakteryzuje organizację ochrony zdrowia w Polsce;
- 19) wyjaśnia zasady funkcjonowania systemu ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce;
- 20) określa źródła i sposoby finansowania świadczeń zdrowotnych;
- 21) wyjaśnia specyfikę rynku usług medycznych;
- 22) przestrzega zasad etycznego postępowania w stosunku do pacjentów oraz współpracowników;
- 23) posługuje się językiem migowym (nie dotyczy zawodu technik masażysta nauczanego w technikum);
- 24) stosuje programy komputerowe wspomagające wykonywanie zadań.

Zakres kompetencji opiekuna medycznego jest zgodny z podstawą programową. Jednak do tej pory nie została uchwalona Uchwała o niektórych zawodach medycznych, która wprowadziła by w zakresie formalnym zasady uzyskiwania tytułu i zakres obowiązków. Jednak warto zaznaczyć, że ustawa ta jako zakres obowiązków określa cele kształcenia z podstawy programowej, nie wprowadza poza tym nic dodatkowego, jeśli chodzi o kwalifikacje, czego nie było by w tej podstawie.

Z powodu istnienia rozbieżności w interpretacji zakresu kompetencji wystąpiliśmy z wnioskiem do Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia o uściślenie kilku kwestii związanych z zakresem kompetencji opiekuna. W liście poprosiliśmy między innymi o uściślenie zapisu: „pomaga osobie chorej i niesamodzielnej w przyjmowaniu leków zleconych przez lekarza.”. W piśmie o sygnaturze MZ-NS-ZM-0213-39010-2/BD/13 otrzymaliśmy odpowiedź:

W opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych opiekun medyczny może w ramach czynności opiekuńczych pomóc pacjentowi w przyjmowaniu leków, np. poprzez dopilnowanie godzin ich przyjmowania, wyjęcie tabletki z opakowania i włożenie do ust w przypadku niesprawnych rąk, czy podaniu wody do picia. Ponadto w opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych w celu zapewnienia pełnego bezpieczeństwa pacjentom opiekun medyczny powinien nabyć wiedzę z zasad pomocy przy przyjmowaniu leków, w tym zasad pomocy przy przechowywaniu leków pacjenta i przestrzegania zaleceń lekarskich, co do warunków przyjmowania leków (np. pory dnia, przed czy po posiłku). Istotne jest także, by opiekun medyczny był świadomy działania niektórych leków np. przeciwbólowych czy nasennych.

W dalszej części opinii, która przytoczona zostanie w dalszej części, otrzymujemy informację, że podawanie leków drogą inną niż doustna (czyli np. heparyny czy insuliny) nie należy do obowiązków opiekuna medycznego (co już wcześniej było potwierdzone opinią Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Opolu wykonanej na prośbę DPSu w Strzelcach Opolskich). Zgodnie z tą opinią pomoc opiekuna medycznego w przyjęciu leków polega raczej na ułatwieniu przyjęcia leków i ewentualnie w przypadku niesprawnych rąk na włożeniu leku do ust. Jednak ważne jest by przed tym zdobył wiedzę na temat niektórych leków i miał możliwość odnotowania, że podał lek (by uniknąć sytuacji podania dwukrotnie tego samego leku lub pominięcia leku). Takie szkolenie może przeprowadzić pracodawca. Co ważne należy też unikać sytuacji w której jedna osoba wyjmuje leki z pudełka i rozkłada dla pacjentów a inna pomaga przyjąć. Zawsze osoba która rozkłada leki powinna być też osobą, która pomaga w przyjęciu.

Wielokrotnie spotkaliśmy się z informacjami, jakoby opiekun medyczny miał kompetencje do **podawania** leków w warunkach domowych (na prośbę rodziny) lub w DPS-ach (na zlecenie pielęgniarki). Jest to jednak nieporozumienie. **Opiekun medyczny w trakcie szkolenia nie zdobywa kompetencji do podawania leków** - takie ma m.in. lekarz, pielęgniarka, opiekun osoby starszej czy opiekunka środowiskowa (kompetencje te potwierdza dyplom zawodowy). W opinii prawnej NRPiP (w odpowiedzi na pytanie czy opiekun w DPS może podawać leki) jednoznacznie zostaje stwierdzone:

Podawanie leków różnymi drogami zgodnie z obowiązującymi przepisami należy do kompetencji pielęgniarki. W przypadku naruszenia prawa, zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 ze zm.) **„Kto, nie będąc uprawnionym, udziela zawodowo świadczeń, o których mowa w art. 4 lub art. 5, podlega karze grzywny”.**

Należy jednak zauważyć, że wspomniana w opinii podstawa prawna została znowelizowana obecnie jest to **Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039**, jednak rozdział tej ustawy zawierający przepisy karne dalej opisuje takie same kary – dodatkowo opiekun medyczny, który wprowadza w błąd co do posiadania prawa możliwości świadczenia usług zdrowotnych w celu osiągnięcia korzyści majątkowych również może ponieść konsekwencje karne.

Odnosząc się natomiast do możliwości wykonywania przez opiekuna medycznego czynności karmienia chorych przez zgłębnik należy zauważyć, iż czynność ta należy do pielęgnacji specjalistycznej i powinna być wykonywana przez pielęgniarkę.

Opinia ta niestety nie pokrywa się z programem nauczania. Pytania o karmienie przez zgłębnik pojawiały się na egzaminach, informator CKE o zawodzie opiekuna medycznego również sugeruje, że jest to w kompetencjach opiekuna medycznego. Podstawa programowa nie zagłębia się aż tak dokładnie w to zagadnienie opisując kompetencje jako:

21) karmi osobę chorą i niesamodzielną lub pomaga podczas jej karmienia;

Dodatkowo w opinii Konsultanta Krajowego sporządzonej dla portalu opiekundlaseniora.pl możemy wyczytać, że chociaż należy to do pielęgnacji specjalistycznej i powinno być wykonywane przez pielęgniarkę to **w wyjątkowych sytuacjach w opiece instytucjonalnej, gdy pielęgniarka sprawdzi, że zgłębnik jest prawidłowo usytuowany w żołądku, opiekun medyczny może podać pokarm.** Zalecane jest także, by opiekun medyczny odbył odpowiednie przeszkolenie, potwierdzone na piśmie, obejmujące prawidłową procedurę wykonania tej czynności oraz związane z nią ryzyko i zasady zapobiegania powikłaniom zdrowotnym.

Biorąc pod uwagę wprowadzony przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych **catalog czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielną na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki**, w pierwszej wersji (**Uchwała Nr 136/VI/2013 NRPiP**) karmienie przez zgłębnik i gastrostomię jest wymienione jako jedna z czynności, które opiekun medyczny może wykonywać. W kolejnej wersji katalogu (**Uchwała Nr 176/VI/2014 NRPiP**) pozycja 23. *karmienie przez zgłębnik i gastrostomię* została usunięta. Należy jednak zauważyć, że z powodu braku wyszczególnienia kilku kompetencji w wspomnianym katalogu czynności nie jest on pełnym katalogiem kompetencji zawodowych. Na podstawie obecnych regulacji prawnych ta kwestia nie jest wystarczająco wyjaśniona.

Ponadto w opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych dokonywanie pomiaru glukozy we krwi pacjenta przez opiekuna medycznego wymagało by przeszkolenia w zakresie procedury użycia glukometru i odczytywania oraz interpretacji wyniku.

Szkolenie takie powinno być potwierdzone na piśmie, jako że pomiar glukozy (i w podobnej formie ciał ketonowych) nie jest wymienione w podstawie programowej. Jednak podobnie jak z większością, czynności co do których pacjent został wyedukowany (jak mierzenie ciśnienia, wagi itp.), opiekun medyczny ma kompetencje do ich wykonywania, ale jak już zostało to opisane nie dotyczy to podawania leków w formie iniekcji (pacjenci przyjmujący insulinę mogą samodzielnie przyjmować zastrzyki, w sytuacji osoby niesprawnej zgodnie z interpretacjami opiekun medyczny nie może pomóc – powinna to zrobić pielęgniarka). W naszej opinii, leki które pacjent może samodzielnie przyjmować w formie iniekcji (zwłaszcza heparyna i insulina), powinien też móc podawać opiekun medyczny (oczywiście pod warunkiem, że jest to określona dawka lub do podania dawki są potrzebne wyliczenia, które wykonuje też pacjent), jednak obecny stan rzeczy mówi inaczej. Mamy nadzieję, że w dalszej perspektywie czasu zostanie to zmienione na korzyść opiekuna medycznego, nieznacznie zwiększając jego kompetencje. Oczywiście możliwość podawania takich leków powinna być poprzedzona szkoleniem w formie pisemnej.

Po pytaniu jednej z czytelniczek wystąpiliśmy również o interpretację do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o wyjaśnienie czy zawód opiekuna medycznego daje uprawnienia do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z zapisem Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (**Dz.U. Nr 189 poz. 1598 z późn. zm.**). Zgodnie z pismem DPS—V-053-16-1282/WW/14 z nieukrywaną radością możemy poinformować, że opiekun medyczny może świadczyć specjalistyczne usługi opiekuńcze w rozumieniu tej ustawy. Dodatkowo w przypadku świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi powinny one dodatkowo posiadać półroczny staż w jednej z placówek wymienionych w ustawie. Po więcej informacji na temat zakresu specjalistycznych usług opiekuńczych i warunków świadczenia odsyłamy do wspomnianego wcześniej rozporządzenia jak również do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 lipca 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (**Dz.U. 2006 nr 134 poz. 943**).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej dopuszcza możliwość realizacji świadczeń w tym zakresie przez opiekuna medycznego.

Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami reguluje **jakie kwalifikacje musi zdobyć osoba pracująca na stanowisku opiekuna medycznego** (ukończenie zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły policealnej i uzyskanie tytułu zawodowego higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarstwa lub ukończenie zasadniczej szkoły zawodowej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny) lub **starszego opiekuna medycznego** (jak wyżej, dodatkowo 3 lata pracy w zawodzie).

W grudniu 2013 Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wprowadziła **katalog czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki**. Jest to dodatkowy dokument, który określa jakie czynności może wykonywać opiekun medyczny pod nadzorem i na zlecenie pielęgniarki. W katalogu znajdują się poniższe czynności:

1. sianie łóżka z chorym
2. toaleta jamy ustnej
3. mycie głowy w łóżku
4. toaleta całego ciała w łóżku
5. toaleta całego ciała pod natryskiem
6. toaleta całego ciała w wannie
7. higiena intymna
8. ułożenie pacjenta i zmiana pozycji ułożeniowej
9. zmiana bielizny osobistej i pościelowej w łóżku
10. toaleta przeciwoleżynowa
11. zastosowanie udogodnień w łóżku
12. zastosowanie materaca p/odleżynowego
13. pomiar ciśnienia tętniczego krwi
14. pomiar tętna
15. pomiar temperatury
16. pomiar oddechów
17. pomiar masy ciała
18. pomiar wzrostu
19. przygotowanie i założenie okładu zimnego suchego
20. przygotowanie i założenie okładu zimnego wilgotnego
21. przygotowanie i założenie okładu ciepłego suchy
22. przygotowanie i założenie okładu ciepłego wilgotny
23. karmienie przez zgłębnik i gastrostomię
24. wymiana worka stomijnego
25. założenie i zmiana cewnika zewnętrznego (nakładki na pręcie wykonanej z miękkiego silikonu, przez którą mocz spływa do worka na mocz)
26. wymiana worka na mocz
27. wymiana worka zewnętrznego na stolec
28. stawianie baniek próżniowych
29. prowadzenie dobowej zbiórki moczu

30. kontrola oddawania moczu i stolca
31. wykonanie ćwiczeń biernych w łóżku
32. pomoc w korzystaniu ze sprzętu rehabilitacyjnego
33. pomoc w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych wykonywanych przez pielęgniarkę
34. asystowanie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarstwa
35. asystowanie pielęgniarce w zastosowaniu przymusu bezpośredniego

W dniu 19 marca 2014 NRPiP wprowadziła uchwałę zmieniającą ten katalog – usuwając karmienie przez zgłębnik i gastrostomię. Dodatkowo skierowała prośbę do Ministerstwa Zdrowia o podjęcie działań zmierzających do wydania przedmiotowego katalogu w formie rozporządzenia do **Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039**. Ministerstwo Zdrowia uznało jednak, że brak jest podstaw merytorycznych do tego. W uzasadnieniu (sygnatura pisma MZ-PP-0762-10366-1/BW/14) możemy przeczytać, że katalog ten nie zawiera czynności związanych z konserwacją i dezynfekcją przyborów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów, karmienia pacjentów oraz pomocy w przyjmowaniu leków. Katalog ten zatem nie zawiera wszystkich kompetencji zawodowych, jak również w świetle innych przepisów nie ma mocy prawnej. Może stanowić jedynie sugestię, co do czynności które wykonuje opiekun medycznych.

W codziennej pracy opiekun medyczny może być postawiony w sytuacji, kiedy zlecone jest mu zadanie, które wykracza poza jego kompetencje zawodowe (jak wspomniane wcześniej podanie leków w DPS). W takiej sytuacji można powołać się na zapisy **Kodeksu Pracy**, o czym również wspomina informacja NRPiP w sprawie podawania leków przez opiekuna w domach pomocy społecznej:

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w przypadku wydania przez przełożonego - pracodawcę polecenia służbowego, dotyczącego rozkładania i podawania leków przez osoby nie posiadające odpowiednich uprawnień obowiązuje przepis art. 100 Kodeksu pracy, zgodnie z którym **„Pracownik jest obowiązany wykonywać prace sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę”**.

Niekiedy polecenia przełożonych prowadzą do naruszania przepisów prawa. **W takich sytuacjach pracownik ma nie tylko prawo, ale i obowiązek odmowy wykonania polecenia**. Przepisy nie określają procedury, której zastosowanie pozwoliłoby na weryfikację zgodności z prawem poleceń wydawanych przez przełożonych. W przypadku, gdy pracownik ma co do tego wątpliwości, może poprosić swojego bezpośredniego zwierzchnika o wydanie takiej decyzji na piśmie, bądź powtórzenie swoich dyspozycji przy świadkach. Jeżeli mimo to pracownik ma nadal wątpliwości, co do legalności otrzymanego polecenia, powinien sporządzić pisemną notatkę, w której znajdą się motywy, jakimi się kierował przy podejmowaniu decyzji odmawiającej wykonania polecenia wydanego przez przełożonego.

Na obecną chwilę to najważniejsze podstawy prawne dotyczące zawodu opiekuna medycznego. Wraz z pojawianiem się kolejnych ustaw oraz kolejnych zapytań do właściwych ministerstw liczba dokumentów może się zwiększyć.

Rozdział 3 – Podsumowanie

Chociaż zawód opiekuna medycznego istnieje już od 7 lat w Polsce nadal nie jest zbyt znany, niekiedy nawet środowiska medyczne nie wiedzą o istnieniu tego zawodu lub nie wiedzą jaki dokładnie zakres kompetencji ma opiekun medyczny, nie ma też wyraźnych struktur organizacyjnych. Po rozpoczęciu nauki w roku szkolnym 2011/2012 ze smutkiem stwierdziliśmy, że nie ma w internecie miejsca dedykowanego specjalnie dla opiekunów medycznych. Informacje o zawodzie były porzucane po stronach, często trzeba było poświęcić wiele czasu by znaleźć przydatne informacje na temat zawodu, szkoleń czy szkół kształcących w zawodzie. Z tego też powodu założyliśmy profil na portalu Facebook (dostępny pod adresem: <https://www.facebook.com/opiekun.medyczny>), który miał na celu zebranie w jednym miejscu informacji dotyczących zawodu, informowanie na temat zmian prawnych, aktualności, szkoleń i przydatnej wiedzy do pracy. Szybko przekonaliśmy się, że możliwości jakie daje profil na portalu społecznościowy nie są wystarczające.

Po ukończeniu kształcenia i przemyśleniu jak dalej rozwinąć inicjatywę założyliśmy stronę internetową www.OpiekunMedyczny.com.pl. Strona dała nam więcej możliwości. Obecnie poza informacjami o zawodzie znajdują się tam też ważne aktualności czy zmiany prawne. Ważną w naszych oczach częścią portalu jest Poradnik OM, w którym prezentujemy artykuły, których treść na pewno przyda się w pracy opiekuna medycznego. Poza tym stale aktualizujemy część dotyczącą szkoleń przeznaczonych dla opiekuna medycznego, listę szkół kształcących w zawodzie, listę przydatnych książek. Ważne są też dla nas wasze opisy pracy, przemyślenia, którymi możecie podzielić się w części Oczami Opiekuna Medycznego. Dla osób, które jeszcze się kształcą lub chcą dowiedzieć się więcej z zakresu anatomii, fizjologii, patologii czy zdrowia publicznego przygotowaliśmy część portalu z wartościowymi materiałami. Stworzyliśmy też newsletter, dzięki któremu każda zapisana osoba nie częściej niż raz w tygodniu otrzymuje powiadomienie o ważnych zmianach na stronie. Obecnie jest to jedyny portal nakierowany wyłącznie na opiekunów medycznych.

Wszystko to powstało wysiłkiem dwóch absolwentów Zespołu Medycznych Szkół Policealnych w Warszawie, nie ukrywamy, że zainteresowanie portalem przerosło nasze oczekiwania i pomimo wielu innych obowiązków absorbuje nas coraz bardziej. Współpracujemy również ze specjalistami z innych dziedzin przy tworzeniu artykułów. Portal jest inicjatywą non-profit, która nie jest nakierowana na przynoszenie zysków, dlatego niezmiernie cenna jest dla nas pomoc czytelników, którzy wielokrotnie przesyłali nam informację na temat szkoleń czy zmian prawnych, ale również podsuwali pomysły rozszerzenia funkcjonalności portalu. Każdy czytelnik może aktywnie włączyć się w tworzenie portalu przysyłając nam informacje, którymi chciałby podzielić się z innymi opiekunami. Głównym założeniem portalu jest promocja zawodu w internecie i poza nim, stąd też w 2013 roku wyszliśmy z inicjatywą Dnia Opiekuna Medycznego, który miałby być obchodzony 14 maja w rocznicę śmierci wspaniałej kobiety - opiekunki Mary Seacole, której historia pełna jest oddania i poświęcenia a jednocześnie nieznana szerzej. Obecnie jest to propozycja nieformalna, zwróciliśmy się do Ministerstwa Zdrowia z propozycją utworzenia takiego dnia. W otrzymanej odpowiedzi zostaliśmy poinformowani, że choć Ministerstwo zgodziło się z nami co do istotności zawodu opiekuna medycznego, to obchody Dnia Opiekuna Medycznego wymagają szerszych konsultacji. I choć nadal jest to nieformalna inicjatywa, którą nasz portal będzie kontynuował, to cieszymy się, że skutecznie udało nam się zwrócić uwagę na ważną rolę opiekunów medycznych w systemie opieki zdrowotnej. To mały krok, ale mamy nadzieję, że jeden z wielu na drodze do rozwoju naszego zawodu.

Obecnie, jak było wspomniane na początku rozdziału, nie istnieją wyraźne struktury organizacyjne. Niezależnie od portalu powstało Polskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych, które ma na celu działanie na rzecz promocji zawodu i dbania o wysokie kwalifikacje opiekunów medycznych. Choć jest to inicjatywa niezwiązana z naszym portalem gorąco kibicujemy

stowarzyszeniu, podczas spotkań nieformalnych z przedstawicielami czy w korespondencji dzieliliśmy się pomysłami, które można by wykonać by podnieść prestiż zawodu, a które wymagają większej ilości osób. Mamy też nadzieję w przyszłości na bliższą współpracę ze stowarzyszeniem, dzięki czemu działania na rzecz zawodu będą jeszcze bardziej efektywne.

Na koniec postanowiliśmy podzielić się obserwacjami, które pojawiły się w trakcie zarządzania portalem, a które pomogły by jeszcze lepiej promować zawód i dbać o jego wysokie kwalifikacje. Jedną z pierwszych kwestii, które pojawiły się jest kwestia szkoleń. Opiekun medyczny jest jednym z zawodów wysoce narażonych na wypalenie zawodowe. Obecnie nie ma szkoleń rozwijających zakres kompetencji, jednak jak sugeruje opinia Krajowego Konsultanta niektóre (choćby pomiar glukozy) mogły by zostać wprowadzone. Ale nie tylko dotyczące kompetencji zawodowych. Ważne są również szkolenia dotyczące radzenia sobie z agresywnym pacjentem, asertywności i inne dotyczące kompetencji społecznych. Obecnie proponowana oferta szkoleń dla opiekunów medycznych jest bardzo uboga i nie zawsze dopasowana realnych potrzeb i możliwości finansowych. Na pewno potrzebne jest przyjęcie Ustawy o niektórych zawodach medycznych, jak również dyskusja środowisk by jednoznacznie ustalić zakres obowiązków i ewentualnie dokonać zmian. Wprowadzenie lepszych struktur środowiska opiekunów medycznych jest kolejną istotną sprawą, nie tylko w celu promocji zawodu i dbania o interesy opiekunów medycznych, ale by opiekunowie medyczni mieli swoich przedstawicieli, którzy w ich imieniu mogliby działać, jak również było by to miejsce, do którego opiekun medyczny może udać się po pomoc czy poradę. Obecnie takie struktury tak naprawdę nie istnieją. Wierzymy, że wszystko to jest tylko kwestią czasu, a nasze działania pomogą w ugruntowaniu pozycji opiekuna medycznego jako pełnoprawnego zawodu medycznego. Życzymy wam wielu sukcesów w życiu!

Źródła:

<http://opiekunmedyczny.com.pl/hot-news-1/odpowiedzzministerstwapracyipolitykispolecznej>

<http://opiekunmedyczny.com.pl/hot-news-1/odpowiedzministerstwazdrowia>

<http://opiekunmedyczny.com.pl/who-we-are>

<http://www.nipip.pl/index.php/prawo/uchwały/naczelnych-rad/w-roku-2013/posiedzenie-w-grudniu/2504-136-06-2013>

<http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20100820537>

<http://niebieskiparasol.org.pl/index.php?id=25>

<http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m0&ms=&ml=pl&mi=904&mx=0&mt=&my=9&ma=032944>

http://archiwum.cke.edu.pl/images/stories/0000000000000002012_informatory/informator_z069_532102_omed_popr.pdf

http://www.bip.cke.edu.pl/bip_download.php?id=3339

http://oipip.opole.pl/static/upload/dokumenty_do_pobrania/opinie_prawne/opinia_prawna_uprawnienia_pracownika_na_stanowisku_opiekuna.pdf

<http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20120000204>

<http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20120000007>

http://www.koweziu.edu.pl/programy_nauczania/pliki/OM_532102_program_P_2012-06-01_JK_.pdf

<http://www.opiekundlaseniora.pl/plikipdf/Konsultant%20opinia.pdf>

<http://www.nipip.pl/index.php/prawo/prawnik-odpowiada/259-inne/1696-informacja-w-sprawie-podawania-lekow-przez-opiekuna-w-domach-pomocy-spoecznej>

<http://www.nipip.pl/index.php/prawo/uchwały/naczelnych-rad/w-roku-2014/posiedzenie-w-marcu/2614-uchwała-nr-176-vi-2014-w-sprawie-zmiany-uchwały-nr-136-vi-2013-nrpip-z-4-grudnia-2013-r-dotyczące-katalogu-czynności-wykonywanych-przez-opiekuna-medycznego-u-osoby-chorej-i-niesamodzielnej-na-zlecenie-i-pod-nadzorem-pielęgniarki>

<http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20111510896>

<http://www.oipip-poznan.pl/akt1807.pdf>

<http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20111741039>

<http://medyczni.manifo.com/>

Publikacja bezpłatna stworzona dla portalu www.OpiekunMedyczny.com.pl na podstawie dokumentacji prawnej wymienionej w źródłach. Fragmenty ustaw i rozporządzeń pochodzą z tychże ustaw. Dalsze kopiowanie publikacji możliwe jest pod warunkiem kopiowania w całości lub z podaniem źródła.

