



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko Nr 7

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 18 września 2025 r.

w sprawie wniosku Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych (OSOM) o włączenie kwalifikacji sektorowej pn. „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK)

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych negatywnie opiniuje wniosek Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych (OSOM) o włączenie kwalifikacji sektorowej pn. „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK) i stoi na stanowisku, iż należy odrzucić go w całości.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych opiekun medyczny jest zawodem medycznym, zgodnie z ustawą z dnia 17 sierpnia 2023 r. *o niektórych zawodach medycznych* – (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972 z późn. zm.), posiada określone podstawy kształcenia regulowane w systemie oświaty – rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 22 grudnia 2024r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego* (Dz. U. z 2025r., poz. 81), a także szczegółowy katalog czynności określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. *w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne* (Dz.U. z 2025 r. poz. 626).

Mając na uwadze powyższe, nie jest uzasadnione przygotowanie osób do zdobycia zakresu kwalifikacji opiekuna medycznego poza obowiązującymi w tym zakresie aktami prawnymi, co jest sprzeczne z zasadą przejrzystości i spójności systemu ochrony zdrowia. ZSK jest systemem, który w przypadku kwalifikacji sektorowych koncentruje się na weryfikacji wiedzy

i umiejętności objętych daną kwalifikacją (w drodze walidacji), nie reguluje procesu nabywania wiedzy i umiejętności, tak jak to występuje przy nabywaniu kwalifikacji w procesie regulowanego kształcenia w systemie oświaty.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zakres proponowanej kwalifikacji we wniosku w większości jest tożsamy z zadaniami zawodowymi opiekuna medycznego posiadającego kwalifikację MED.14 lub jej odpowiedniki, uzupełnione o kurs kwalifikacyjny (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 22 kwietnia 2025 r.). Potwierdzają to zawarte w treści wniosku warunki przystąpienia do walidacji: udokumentowane co najmniej 6-miesięczne doświadczenie w pracy z osobą chorą lub niesamodzielną; posiadanie kwalifikacji MED.14 (opiekun medyczny) lub równoważnej, albo kwalifikacji Z.4, MS.04, MED.03 wraz z ukończonym kursem kwalifikacyjnym organizowanym przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Dotyczy to zwłaszcza następujących kwalifikacji sektorowych: pobierania materiału biologicznego, wykonywania testów diagnostycznych, podawania leków na zlecenie, pomiarów parametrów życiowych, edukacji pacjenta i rodziny.

Jedynym istotnym rozszerzeniem wniosku OSOM w zakresie kwalifikacji sektorowej względem dotychczasowego katalogu branżowego czynności opiekuna medycznego jest wskazane zadanie: *„rozdzielanie najczęstszych objawów zaburzeń psychicznych, w tym depresji, mogących dotyczyć osoby przewlekle chorej i niesamodzielnej w środowisku domowym”*.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż nadawanie opiekunom medycznym dodatkowych uprawnień w zakresie psychologii czy psychiatrii jest niezasadne i niebezpieczne systemowo. Powyższy obszar wykracza poza klasyczne przygotowanie opiekuna medycznego. Program (MED.14) obejmuje jedynie podstawowe elementy komunikacji i wsparcia psychicznego pacjenta. Nie zawiera treści przygotowujących do diagnozowania czy rozróżniania zaburzeń psychicznych za pomocą gotowych narzędzi przesiewowych, np. kwestionariuszy. Opiekun medyczny może obserwować i sygnalizować niepokojące objawy, ale nie posiada i nie powinien posiadać samodzielnych kompetencji diagnostycznych a także uprawnień w zakresie identyfikacji potrzeby oraz pilności skierowania pacjenta do specjalisty np. psychologa, psychoterapeuty, lekarza psychiatrii, na podstawie zastosowanych narzędzi przesiewowych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uważa, że jedynym właściwym instrumentem podnoszenia kwalifikacji opiekunów medycznych są kursy kwalifikacyjne przewidziane ustawą z dnia 17 sierpnia 2023 r. *o niektórych zawodach medycznych* i prowadzone przez CMKP lub uczelnie medyczne. Jednakże ww. kursy nie mogą nadawać uprawnień

wykraczających poza ustawowo określony zakres czynności zawodowych opiekuna medycznego.

W przedmiotowym wniosku wskazano, iż osoba posiadająca kwalifikacje sektorowe: świadczenie usług medyczno- opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej będzie mogła wykorzystać daną kwalifikację w publicznym i prywatnym systemie opieki długoterminowej domowej, a także w ramach samozatrudnienia - prowadzenie indywidualnej praktyki zawodowej i obejmującej świadczenie usług opiekuńczych w środowisku domowym. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych opiekunowie medyczni nie nabywają kompetencji do samodzielnego realizowania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów zakwalifikowanych do opieki długoterminowej domowej. Należy pamiętać, iż pacjentem opieki długoterminowej domowej jest osoba posiadająca 40 i poniżej punktów w skali Barthel. Są to pacjenci przewlekłe chorzy, z wielochorobowością, wymagający kompleksowej opieki medycznej. Opiekunowie medyczni w szpitalu realizują ustawowe zadania zawodowe, w tym wybrane czynności medyczne - na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki, a także lekarza.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uważa, że w trosce o bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta nie jest zasadnym, aby w środowisku domowym pacjenta opiekun medyczny realizował samodzielnie, bez nadzoru czynności w zakresie opieki długoterminowej domowej, zawarte w przedmiotowym wniosku.

Niezależnie od powyższego, zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w uzasadnieniu przedmiotowego wniosku o włączenie kwalifikacji sektorowej określono błędną interpretację potrzeb zdrowotnych osób wymagających opieki długoterminowej domowej oraz zostały pomyłone dwa obszary: opieka długoterminowa domowa z czynnościami opiekuńczymi realizowanymi przez opiekuna medycznego w warunkach domowych.

Sekretarz NRPiP

Kamilla Gólc

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska

