

Opinia prawna

dotyczącą zawodu opiekuna medycznego, katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej, dopuszczalności zatrudnienia pielęgniarki na stanowisku opiekuna medycznego oraz dopuszczalności zatrudnienia opiekuna medycznego w miejsce pielęgniarki

1. Przedmiot opinii

Zakres opinii obejmuje analizę zawodu opiekuna medycznego, katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej, dopuszczalności zatrudnienia pielęgniarki na stanowisku opiekuna medycznego oraz dopuszczalności zatrudnienia opiekuna medycznego w miejsce pielęgniarki.

2. Podstawa prawna:

- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 listopada 2016 r. (Dz.U. 2016 poz. 1876) zmieniające rozporządzenie z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2014, poz.1145);
- Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2018 poz. 227);
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz.U. 2019 poz. 991);
- ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2011 Nr 174 poz. 1039, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490, 1590.)

3. Ocena stanu prawnego

Zawód opiekuna medycznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 czerwca 2007 roku w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz.U. Nr 124, poz. 860 ze zm.) oraz objęty klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy zawartą w rozporządzeniu 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. 2010 nr 82 poz. 537). Podstawą prawną wydania rozporządzenia z dnia 26 czerwca 2007 roku była Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (DZ.U.1991 Nr 95, poz. 425). Powyższe rozporządzenie zostało uchylone w dniu 1 września 2012r. Podstawą prawną wydania rozporządzenia

z dnia 27 kwietnia 2010r. była Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Dz.U. 2004, Nr 99, poz.1001. Rozporządzenie to zostało uchylone 1 stycznia 2015r.

Obecnie zawód opiekuna medycznego jest objęty klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy objętą w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 listopada 2016 r. (Dz.U. 2016 poz. 1876) zmieniającym rozporządzenie z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2014, poz.1145). Obwieszczeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 grudnia 2017 r. ogłoszono jednolity tekst rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2018 poz. 227).

W strukturze klasyfikacji zawodów, opiekun medyczny mieści się w tzw. wielkiej grupie 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)

Ministrem właściwym dla tego zawodu jest Minister Zdrowia, który zatwierdził podstawę programową oraz program nauczania. Podstawa programowa otrzymała symbol cyfrowy 513[02]. (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 stycznia 2011 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach: asystent osoby niepełnosprawnej, florysta, kucharz małej gastronomii, operator maszyn leśnych, opiekun medyczny, pracownik pomocniczy obsługi hotelowej, sprzedawca, technik handlowiec, technik organizacji usług gastronomicznych, technik przetwórstwa mleczarskiego i technik weterynarii (Dz. U. z dnia 7 marca 2011 r.) Powyższe rozporządzenie zostało uchylone. Nową podstawę programową określa **Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz.U. 2019 poz. 991).**

PODSTAWY PROGRAMOWE KSZTAŁCENIA W ZAWODACH SZKOLNICTWA BRANŻOWEGO PRZYPORZĄDKOWANYCH DO BRANŻY OPIEKI ZDROWOTNEJ (MED) zawarte są w załączniku nr 20P do cyt. rozporządzenia.

Załącznik zawiera podstawy programowe kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego przyporządkowanych do branży opieki zdrowotnej, określonych w klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego: 1) asystentka stomatologiczna; 2) higienistka stomatologiczna; **3) opiekun medyczny;** 4) ortoptystka; 5) protetyk słuchu; 6) technik dentystyczny; 7) technik elektroniki i informatyki

medycznej; 8) technik elektroradiolog; 9) technik farmaceutyczny; 10) technik masażysta; 11) technik ortopeda; 12) technik sterylizacji medycznej; 13) terapeuta zajęciowy.

Opiekun medyczny świadczy usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze osobie chorej i niesamodzielnej, a celem kształcenia jest, aby absolwent szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie opiekun medyczny był przygotowany do wykonywania zadań zawodowych w zakresie kwalifikacji opiekuna medycznego, do których należy 1) rozpoznawanie problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku; 2) świadczenie usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku.

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych przyjęło Katalog czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego. Katalog ma na celu zbiór czynności, które wykonuje opiekun medyczny w przejrzystej formie, co ułatwi tworzenie jednakowych opisów stanowisk pracy i czynności zawodowych opiekuna medycznego.

Katalog czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego:

I. Na podstawie rozpoznanych potrzeb i problemów osoby chorej i niesamodzielnej opiekun medyczny planuje, organizuje i wykonuje następujące czynności higieniczne i pielęgnacyjne:

- 1. sianie łóżka pustego oraz z osobą chorą i niesamodzielną;
- 2. toaleta całego ciała osoby chorej i niesamodzielnej z uwzględnieniem toalety i zabiegów pielęgnacyjnych w obrębie jamy ustnej;
- 3. mycie głowy osoby chorej i niesamodzielnej leżącej w łóżku i zakładanie czepca przeciwwszawiczego;
- 4. zmiana bielizny osobistej i pościelowej;
- 5. zmiana pieluchomajtek i innych środków absorpcyjnych oraz pomoc w czynnościach fizjologicznych osobie chorej i niesamodzielnej;
- 6. wymiana cewnika zewnętrznego, worka stomijnego i worka na mocz osobie chorej i niesamodzielnej;
- 7. profilaktyka i pielęgnacja przeciwoleżynowa u osoby chorej i niesamodzielnej;
- 8. zapewnienie osobie chorej i niesamodzielnej wygodnego i bezpiecznego ułożenia w łóżku;
- 9. pomoc przy zmianie pozycji, wstawaniu i przemieszczaniu się osoby chorej i niesamodzielnej;
- 10. czynności usprawniające ruchowo osobę chorą i niesamodzielną;
- 11. karmienie osoby chorej i niesamodzielnej lub pomoc podczas jej karmienia;
- 12. przeprowadza edukację w zakresie higieny osobistej i zabiegów pielęgnacyjnych.

II. Na podstawie rozpoznanych potrzeb i problemów osoby chorej i niesamodzielnej opiekun medyczny planuje, organizuje i wykonuje następujące czynności opiekuńcze:

- 1. pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w wykonywaniu czynności życia codziennego;

- 2. pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w użytkowaniu sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego;
- 3. aktywizacja osoby chorej i niesamodzielnej i organizacja jej czasu wolnego;
- 4. pomoc w adaptacji osoby chorej i niesamodzielnej do warunków życia w placówkach ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej;
- 5. pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w adaptacji do zmian związanych z przewlekłą chorobą lub starością;
- 6. udzielanie wsparcia emocjonalnego i informacyjnego osobie chorej i niesamodzielnej w sytuacjach trudnych;
- 7. pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w podtrzymywaniu aktywności ruchowej.

III Ponadto opiekun medyczny:

- 1. udziela pierwszej pomocy poszkodowanym w wypadkach przy pracy oraz w stanach zagrożenia zdrowia i życia;
- 2. dokonuje oceny parametrów podstawowych funkcji życiowych (temperatura, tętno, liczba oddechów, ciśnienie tętnicze krwi, etc.);
- 3. wykonuje zabiegi przeciwzapalne i kąpiele lecznicze osobie chorej i niesamodzielnej na zlecenie lekarza lub pielęgniarki;
- 4. przekazuje pielęgniarce informacje o zaobserwowanych zmianach w stanie zdrowia osoby chorej i niesamodzielnej;
- 5. dezynfekuje oraz myje przybory i sprzęt używane podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych u osoby chorej i niesamodzielnej;
- 6. współpracuje z zespołem terapeutycznym na rzecz osoby chorej i niesamodzielnej. Powyższy katalog przygotowano w oparciu o „Efekty Kształcenia” w zawodzie Opiekun Medyczny zamieszczone przez KRAJOWY OŚRODEK WSPIERANIA EDUKACJI ZAWODOWEJ I USTAWICZNEJ – dostępne pod adresem: http://www.koweziu.edu.pl/pp_new/index.php?nr_zawodu=532102

Zmiana podstawy programowej dla opiekuna medycznego podyktowana była reformą szkolnictwa (wprowadzenie szkół branżowych). Nowa podstawa wprowadza również zmiany w zakresie treści kształcenia. Nie są to ogromne zmiany, jednak wprowadzone zostały kompetencje, których wcześniej nie było.

Z najważniejszych zmian (treść zgodnie z nową podstawą programową) należy wskazać:

- **utrzymanie higieny i pielęgnacji skóry wokół niepowikłanej tracheostomii, gastrostomii, ileostomii, kolostomii oraz wykonywanie wymiany worka stomijnego w przypadku stomii wydalniczej** - w przypadku poprzedniej podstawy programowej nie były wyszczególnione rodzaje stomii - pielęgnacja i higiena skóry obejmuje całe ciało, zatem również i te części w których wyłoniła się niepowikłana stomia.

- **karmienie osoby chorej i niesamodzielnej drogą doustną oraz dojelitową – przez zgłębnik lub gastrostomię, w tym PEG (percutaneous endoscopic gastrostomy) (metodą porcji) lub pomaganie podczas karmienia** - poprzednio było to po prostu "karmi osobę chorą i niesamodzielną lub pomaga podczas jej karmienia" bez wskazania dróg
- **pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w przyjmowaniu leków zleconych przez lekarza różnymi drogami (doustnie, przez skórę i na błony śluzowe), a w przypadku osób, które nie są w stanie samodzielnie przyjąć leku, również podawanie go bezpośrednio do ust lub na skórę, bez naruszania powłok skórnych** - uściśla to zatem rodzaj leków w przyjmowaniu których może pomóc opiekun medyczny oraz co w przypadku, gdy osoba sama nie może przyjąć leku

Nowa podstawa programowa w tym zakresie wyszczególnia dokładniej treści nauczania. Poprzednio zdarzało się, że pojawiały się różnice w kształceniu pomiędzy niektórymi szkołami - przykładem może być chociaż karmienie przez PEG. W związku z tym, że poprzednio kompetencje opiekuna medycznego określone były tylko jako "karmi osobę chorą i niesamodzielną" pozwalało to na różną interpretację. Dodatkowo karmienie przez PEG uznawane było za żywienie specjalistyczne, które może wykonywać tylko pielęgniarka. Powodowało to, że część szkół nie uczyło karmienia przez PEG.

Dodatkowo wprowadzone zostały całkowicie nowe treści:

- **wykorzystuje glukometr celem oznaczenia stężenia glukozy we krwi osoby chorej i niesamodzielnej oraz dokumentuje dokonanie pomiaru i przekazuje informację o wynikach pomiaru lekarzowi lub pielęgniarce**
- **prowadzi dobową zbiórkę moczu i bilans płynów**
- **prowadzi trzydniowy dzienniczek mikcji oraz ustala schemat wydalania i wdraża kontrolę mikcji i defekacji**

Z racji wprowadzenia nowych treści oraz możliwych różnic w zakresie kształcenia część szkół oferuje szkolenia "wyrównujące", podczas których opiekunowie medyczni zostają przeszkoleni z tych treści. Takie szkolenie może być przydatne dla osób, które nie poznały podczas nauki tych umiejętności, a chcą się doszkolić. Należy jednak pamiętać, że w związku z tym, że nowa podstawa programowa przede wszystkim uściśla treści nauczania oraz nie przynosi wielu zmian odbycie takiego szkolenia nie jest obowiązkowe. Jeśli jest osoba, która nie została nauczona tych czynności to wystarczy, że zostanie udzielony jej instruktaż w miejscu pracy przygotowany przez pracodawcę.

W obowiązującym stanie prawnym zgodnie z przepisami rozporządzenia (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 grudnia 2016 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego) kształcenie w zawodzie opiekun medyczny (symbol cyfrowy 532102) prowadzi

wyłącznie 2-semestralne szkoły policealne, dla osób posiadających wykształcenie średnie. Ponadto, szkoły te mogą prowadzić kwalifikacyjne kursy zawodowe w zakresie wyodrębnionej w tym zawodzie kwalifikacji MS.04 (wcześniej Z.4). Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej. Na kwalifikacyjny kurs zawodowy mogą uczęszczać osoby dorosłe, które spełniły obowiązek szkolny (legitymujące się świadectwem ukończenia gimnazjum). Ukończenie kwalifikacyjnego kursu zawodowego umożliwia przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, przeprowadzanego przez okręgowe komisje egzaminacyjne. Uzyskany dyplom (egzamin zewnętrzny) uprawnia do podjęcia pracy w tym zawodzie na terenie Unii Europejskiej.

Podczas świadczenia usług z zakresu opieki medycznej nad osobą chorą i niesamodzielną opiekun medyczny podejmuje współpracę z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym. Opiekun medyczny to zawód zaufania publicznego, dlatego niezbędne są u niego kompetencje personalne i społeczne. Powinien posiadać bardzo dobre zdolności komunikacyjne, umiejętność pracy w zespole oraz empatię, tak ważną w kontakcie z drugim człowiekiem. Opiekun medyczny pracując z osobą chorą i niesamodzielną ponosi odpowiedzialność za skutki swoich działań. Poprzez swoją postawę zawodową popularyzuje zachowania prozdrowotne. Kwalifikacje zawodowe otrzymuje po zdaniu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki, zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2011 Nr 174 poz. 1039, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490, 1590.) polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1)rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2)rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3)planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4)samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5)realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6)orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, o czym stanowi art. 28 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, przysługuje osobie:

1. posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;

2. posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych;
3. której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki;
4. która wykazuje nienaganną postawę etyczną.

Pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej (art. 52 ustawy o zawodach), tj. uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku pielęgniarstwo na poziomie studiów pierwszego stopnia oraz studiów drugiego stopnia.

Zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnymi, co wynika z treści art. 2 powołanej wyżej ustawy.

Na podstawie art. 6. cyt. ustawy Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określił w drodze rozporządzenia: 1) rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną, 2) wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, 3) rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, 4) rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę, 5) wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną – biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków.

4. Wnioski

W ocenie opiniującej analiza przepisów prawnych daje podstawę do przyjęcia poniższych wniosków:

- Na stanowisku opiekuna medycznego nie może być zatrudniona osoba z innym dyplomem zawodowym (wyjątkiem jest sytuacja, kiedy osoba, która ukończyła szkołę zawodową lub policealną - uzyskała tytuł zawodowy higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarskiej - w obu przypadkach kształcenie takie zostało już wygaszone i według obecnego stanu prawnego takiej możliwości nie ma). Zakres kompetencji opiekuna wytycza podstawa programowa kształcenia w zawodzie opiekun medyczny. Wyklucza to zatrudnianie na stanowisku opiekuna medycznego osób posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wykonujących ten zawód, nawet na podstawie umów cywilno – prawnych. Powierzenie pielęgniarcie stanowiska opiekuna medycznego należy uznać za niezgodne z obowiązującym porządkiem prawnym.

- Opiekun medyczny nie może wykonywać czynności, które wykraczają poza jego kompetencje zawodowe, a które są typowe dla innego zawodu, np. pielęgniarki. Kompetencje opiekuna medycznego zawierają się w kompetencjach pielęgniarki, co oznacza, że te czynności mogą być wykonywane przez opiekuna medycznego. Nie może on jednak wykonywać dodatkowych czynności, które są zarezerwowane wyłącznie dla zawodu pielęgniarki.
- Również pielęgniarka, niezależnie od innych kwalifikacji nabytych w drodze kształcenia podyplomowego nie może wykonywać zawodu z przekroczeniem kompetencji zawodowych wpływających z treści art. 4 cyt. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, a za taką sytuację należy uznać podjęcie zatrudnienia na stanowisku opiekuna medycznego, pomimo braku uzyskania tytułu zawodowego opiekuna medycznego.

Mając powyższe na uwadze niezbędne jest uregulowanie zasad współpracy opiekunów medycznych z pielęgniarkami w taki sposób, aby opiekun wykonywał jedynie czynności zgodne z podstawą programową kształcenia w zawodzie opiekuna, która wytycza zakres jego kompetencji, co odciąży z tych zadań pielęgniarki, a wysokospecjalistyczne świadczenia pielęgniarskie będą efektywniej wykorzystane w systemie opieki zdrowotnej.

Sensowne wydaje się rozróżnianie pielęgnacji podstawowej od pielęgnacji specjalistycznej zastrzeżonej do kompetencji pielęgniarek. Cechą charakterystyczną podstawowej pielęgnacji jest to, że każdy człowiek, gdy jest wystarczająco sprawny samodzielnie wykonuje czynności wchodzące w jej zakres. Przewlekłe choroby czy urazy upośledzające funkcjonowanie ciała ograniczają zdolność do samoopieki tak dalece, że dalsze życie zależy od opieki innych osób. W systemie ochrony zdrowia kompetencje do wykonywania podstawowej pielęgnacji osób chorych ma pielęgniarka i opiekun medyczny.

Często pojawia się pytanie, jak opiekun medyczny ma postępować w sytuacji gdy niektóre czynności pielęgnacyjne, diagnostyczne, rehabilitacyjne, czy opiekuńcze nie są wymienione w podstawie programowej kształcenia. W ocenie opiniującego opiekun medyczny nie jest upoważniony do wykonywania takich czynności. Nie można zatrudniać opiekuna medycznego w miejsce pielęgniarki i powierzyć mu czynności zarezerwowanych dla zawodu pielęgniarki.

adw. Anita Jaroszevska-Góra

Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu.

