



# Minister Zdrowia

Warszawa, 14 listopada 2018

NSI.070.11.2018.CK

Pan  
Marek Kuchciński  
Marszałek Sejmu RP

*Szanowny Panie Marszałku*

Odpowiadając na interpelację nr 26922 Pana Posła Andrzeja Matusiewicza w sprawie zmian legislacyjnych w przedmiocie statusu prawnego opiekunów medycznych proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Bardzo dziękuję za podniesienie ważnego tematu dotyczącego pełnego wykorzystania w systemie ochrony zdrowia kompetencji opiekunów medycznych w szczególności w kontekście zabezpieczenia dostępności do świadczeń w zakładach opiekuńczo-leczniczych.

Opiekun medyczny to osoba profesjonalnie przygotowana do pomocy osobom chorym i niesamodzielnym w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz podtrzymywaniu podstawowej aktywności fizycznej i intelektualnej.

Kształcenie w zawodzie opiekuna medycznego pomimo, iż jest to stosunkowo nowy zawód, wprowadzony do systemu ochrony zdrowia w 2007 r., dynamicznie rozwija się. Kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny w latach 2009-2017 uzyskało 43 299 osób.

Kompetencje opiekuna medycznego określa podstawa programowa kształcenia w zawodzie opiekun medyczny<sup>1</sup>, zgodnie z którą opiekun medyczny przygotowany jest do: rozpoznawania i rozwiązywania problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku, pomagania osobie chorej i niesamodzielnej w zaspakajaniu potrzeb bio-psycho-społecznych, asystowania pielęgniarce i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych, konserwacji, dezynfekcji przyborów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów, podejmowania współpracy z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym podczas świadczenia usług z zakresu opieki medycznej nad osobą chorą i niesamodzielną.

Zatrudnianie przez podmioty lecznicze opiekunów medycznych w zdecydowany sposób odciąża pracę pielęgniarek przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych u pacjentów chorych i niesamodzielnych wymagających wzmożonych działań opiekuńczych ale nie zastąpi ich w sprawowaniu całościowej opieki pielęgnacyjnej.

Zawód opiekuna medycznego podobnie jak wiele innych zawodów medycznych nie posiada uregulowanych ustawowo uprawnień zawodowych, jednakże nie powinno to stanowić przeszkody w pełnym wykorzystaniu wyniesionych z kształcenia przeddyplomowego kompetencji zawodowych. Zgodnie z art.23 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie i w statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zakresy obowiązków/zakresy czynności opiekunów medycznych podobnie jak i innych osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym mogą a nawet powinny być integralnym załącznikiem do regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zatem to od decyzji kierownika podmiotu leczniczego zależy w jakim stopniu wykorzysta nabyte w toku kształcenia przeddyplomowego w zawodzie opiekun medyczny kompetencje zawodowe.

Odnosząc się do pytania „czy dotychczasowa praktyka kontraktowania opiekunów medycznych jest zgodna z obowiązującymi przepisami” należy zauważyć, że Narodowy

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 marca 2017 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz.U. z 2017 r.poz.860)

Fundusz Zdrowia nie kontraktuje opiekunów medycznych ani innego personelu. Obowiązujący system organizowania dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym opiera się na zakupie świadczeń opieki zdrowotnej przez publicznego płatnika (NFZ) od podmiotów leczniczych, które samodzielnie organizują proces leczenia, m.in. zatrudniają wymagany personel, zapewniają odpowiednie pomieszczenia, sprzęt a także leki i wyroby medyczne.

Jednocześnie należy podkreślić, że świadczeniodawcy, którzy przystępują do konkursu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są zobowiązani spełniać warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym również dotyczące personelu, określone w przepisach wydanych na podstawie art.31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (warunki określone na gruncie rozporządzeń tzw. „koszykowych”). W warunkach realizacji świadczeń w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej (w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej)<sup>2</sup> oraz z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej<sup>3</sup> został uwzględniony już opiekun medyczny, co w istotny sposób wpłynęło na podniesienie rangi tego zawodu. W pozostałych zakresach świadczeń, świadczeniodawca - podmiot leczniczy, jeżeli uzna za stosowne, może również wykonywać umowę przy pomocy innego personelu, którego nie określa wprost tzw. rozporządzenie koszykowe.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że finalizowane są prace nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w którym ujęto także opiekuna medycznego. Projekt przedmiotowego rozporządzenia został skierowany do Rządowego Centrum Legislacji celem rozpatrzenia przez Komisję Prawniczą.

Odnosząc się do pytania dotyczącego wprowadzenia zmian legislacyjnych zmierzających do sprecyzowania zakresu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego uprzejmie informuję, że w przyjętej „Strategii na rzecz rozwoju

---

<sup>2</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej( Dz. U. z 2013 r.poz.742)

<sup>3</sup> 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 2013 r.poz.1658)

pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” zostały zaplanowane działania mające na celu upowszechnienie i lepsze wykorzystanie zawodu opiekuna medycznego w systemie opieki zdrowotnej, zwłaszcza w opiece stacjonarnej. Zgodnie z zaplanowanym w strategii działaniem nr 4 pn. „Dodanie kompetencji zawodowych opiekunowi medycznemu przy jednoczesnym wydłużeniu kształcenia w zawodzie, w celu bardziej efektywnego wykorzystania tej profesji w systemie opieki zdrowotnej”, w resorcie zdrowia prowadzone są prace analityczne nad poszerzeniem kompetencji opiekuna medycznego, w celu dostosowania ich do potrzeb pacjentów. Jednakże doprecyzowanie zakresu kompetencji opiekuna medycznego będzie możliwe na gruncie przepisów regulujących podstawy programowe kształcenia w zawodzie a nie w odrębnej ustawie regulującej kwalifikacje i zasady wykonywania tego zawodu.

*Z poważaniem*  
z upoważnienia Ministra Zdrowia

Józefa Szczurek-Żelazko

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/