

Garbatka-letnisko, 18.11.2020

Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Opiekunów Medycznych
Nałkowskiej 7a
26-930 Garbatka-letnisko

Prof. Jarosław Fedorowski
Prezes Polskiej Federacji Szpitali

Szanowny Panie Prezesie,

W związku z uwagami Polskiej Federacji Szpitali dotyczącymi zmian dotyczących opiekuna medycznego Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych stanowczo protestuje przeciwko deprecjacji zawodu, propozycji zastąpienia opiekuna medycznego innym zawodem (asystent pielęgniarstwa) oraz sugestią jakoby rozwój kompetencji opiekuna medycznego miał stanowić „*źródło powstawania niekorzystnych zdarzeń medycznych, których w czasach pandemii powinniśmy się wystrzeżać*”. Przedstawione uwagi zawierają również nieprawdziwe informacje.

Kształcenie opiekunów medycznych od samego początku realizowane jest w ramach rocznej szkoły policealnej lub Kwalifikacyjnego Kursu Zawodowego, podczas którego ilość godzin musi być zgodna z podstawą programową. Zadziwiające jest zatem sugerowanie, że kolejny raz okres nauki na kierunku opiekuna medycznego został wydłużony w stosunku do pierwotnego, chociaż do tej pory nie miało to miejsca.

Zgadzamy się jednak, że wydłużenie kształcenia powinno iść w parze z wydłużeniem również kształcenia praktycznego. Czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego nie da się nauczać wyłącznie praktycznie. W czasie pandemii, w trakcie nauczania zdalnego, wnioskowaliśmy do Ministerstwa Edukacji Narodowej o umożliwienie odbywania nauczania praktycznej nauki zawodu w tradycyjny sposób, w mniejszych grupach, z zachowaniem wszelkich norm bezpieczeństwa, gdyż zależy nam na tym by poziom wiedzy i umiejętności opiekunów medycznych był jak najwyższy.

Nie zgadzamy się z sugestią, jakoby celem miało być „*przekształcenie tego zawodu w pielęgniarstwo*”. Zasadniczym celem zawodu opiekuna medycznego jest zaspokajanie podstawowych potrzeb pacjenta i przejęcie tych czynności od pielęgniarek, tak by mogły skupić się na specjalistycznych czynnościach, które wymagają długotrwałego kształcenia. Nie oznacza to jednak, że wprowadzenie dodatkowych czynności spowoduje „*pozostawienie szpitali bez personelu wykonującego najprostsze czynności przy chorych*”. Głównym zadaniem opiekuna medycznego jest praca przy pacjencie i to się nie zmieni. Dodatkowe kompetencje mogłyby jedynie zwiększyć zainteresowanie zawodem, umożliwić mu rozwój, jak również zwiększyć zapotrzebowanie na ten zawód w systemie ochrony zdrowia, a przez to i zatrudnianie większej ilości opiekunów medycznych w szpitalach.

Nie ukrywajmy – zawód opiekuna medycznego nie jest właściwie wykorzystany w szpitalach. Pomimo ponad 45 000 osób z dyplomem zawodowym jest jeszcze wiele szpitali, które widzi opiekunów medycznych jako personel niepotrzebny (przykład zwolnienia w maju tego roku wszystkich opiekunów medycznych w Wojewódzkim Szpitalu im. św. o. Pio w Przemyślu, który jest członkiem Polskiej Federacji Szpitali).



Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Opiekunów Medycznych
ul. Nałkowskiej 7A
26-930 Garbatka-letnisko

www.opiekunmedyczny.org
kontakt@opiekunmedyczny.org

Często też brak jest w placówkach takiego stanowiska pracy lub wynagrodzenie oferowane jest poniżej pensji minimalnej (tu za przykład może stanowić Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, o którym ostatnio jest bardzo głośno, a który oferuje opiekunom medycznym wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 2472 zł brutto, co wg wielu opiekunów medycznych nie jest odosobnionym przypadkiem). Odczuwalny jest także brak odpowiednich regulacji prawnych szczególnie w zakresie współpracy pomiędzy pielęgniarkami a opiekunem medycznym. Oto główne powody dla których opiekunowie medyczni nie są obecni w systemie ochrony zdrowia. Dodatkowo w wielu szpitalach, wbrew zapisom *Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, opiekun medyczny nie jest traktowany jako personel medyczny, a zatem odmawia się należnych mu z tego tytułu dodatków.

W tym zakresie działalność Polskiej Federacji Szpitali mogłaby przynieść znaczącą poprawę - w sferze zatrudniania i warunków pracy i płacy opiekunów medycznych, a także nastawienia poszczególnych dyrekcji szpitali do naszego zawodu. Zawodu, który istnieje na rynku od 2008 roku, posiada organizacje zrzeszające i reprezentujące swoich członków, organizujący liczne szkolenia, w tym Ogólnopolską Konferencję Opiekunów Medycznych.

Szczególnie stanowczo sprzeciwiamy się sugestiom jakoby propozycja rozszerzenia kwalifikacji opiekunów medycznych niosła niebezpieczeństwo dla hospitalizowanych pacjentów. Takie opinie uważamy za niesprawiedliwe, krzywdzące oraz noszące znamiona deprecjacji roli opiekuna medycznego i stawiania go w roli zagrożenia, a nie personelu który jest przygotowany do profesjonalnej pomocy pacjentowi. Wpisuje się to niestety w narrację dyrektorów niektórych szpitali, jakoby opiekun medyczny nie był personelem niezbędnym do działania szpitala, a jedynie generuje koszty. Podejście takie jest niezwykle szkodliwe dla pacjentów (obniżenie jakości opieki z powodu zmniejszenia ilości personelu) ale i również dla pielęgniarek (konieczność wykonywania czynności zarówno z zakresu podstawowej jak i specjalistycznej opieki przy pacjentach). Z pewnością zgodzi się Pan ze mną, że zmniejszenie ilości personelu, a zatem doprowadzenie do przemęczenia pielęgniarek jest czynnikiem, który może znacznie zwiększyć ilość niekorzystnych zdarzeń medycznych, prawda? Również i tu pozytywną rolę mogą odegrać dyrektorzy szpitali.

Protestujemy jednak by zakładać a priori, że przez zwiększenie kompetencji opiekuna medycznego zwiększy się ilość niekorzystnych zdarzeń medycznych. Właśnie dlatego wprowadzenie nowych kompetencji powinno wiązać z wydłużeniem kształcenia, zwłaszcza praktycznego – by odpowiednio przygotować opiekunów medycznych do nowej roli.

Nie zgadzamy się również z propozycją, by rozpocząć konsultacje na temat wprowadzenia nowego zawodu medycznego – asystenta pielęgniarskiego. Debata ta miała już miejsce podczas tworzenia *Polityki wieloletniej Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa* i została negatywnie oceniona. Rezultatem debaty był zapis o konieczności lepszego włączenia opiekunów medycznych.

Zadziwiająca jest jednak, że argument o opiekunie medycznym jako „źródle powstawania niekorzystnych zdarzeń medycznych” nie jest użyty w przypadku proponowanej *asystentki pielęgniarskiej*. Opiekun medyczny również mógłby otrzymać proponowane kompetencje przy rozszerzeniu nauczania do dwóch lat (lub w ramach dodatkowej, rocznej kwalifikacji), zatem stworzenie nowego zawodu stoi w sprzeczności z podniesionymi uwagami. Jest także przykładem co najmniej nieefektywnego wykorzystania ogromnej liczby osób, które już mają dyplom zawodowy, a których liczba co roku zwiększa się o kilka tysięcy. Stworzenie podobnej ilości asystentek pielęgniarstwa zajęłoby kilkanaście lat, co z kolei podważa sens obaw wymienionych na początku przedmiotowej opinii zgłoszonych przez Polską Federację Szpitali. Zauważyć należy, iż zawód asystentki pielęgniarskiej może prowadzić do powielania personelu opiekuńczego i pielęgniarskiego o coraz bardziej ząbajających się kompetencjach. OSOM proponowało w tym miejscu ułatwienie opiekunom medycznym podjęcia studiów na kierunku pielęgniarstwa, poprzez chociażby stypendia, jednocześnie przy oddzieleniu kompetencji tych zawodów.



Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Opiekunów Medycznych
ul. Nałkowskiej 7A
26-930 Garbatka-letnisko

www.opiekunmedyczny.org
kontakt@opiekunmedyczny.org

Pragnę również zauważyć, że w wielu krajach odpowiednicy opiekuna medycznego (np. *nursing assistant* lub *healthcare assistant*) mają kompetencje szersze niż opiekun medyczny w Polsce lub mają możliwość ich rozszerzenia i nie wpłynęło to negatywnie na ilość personelu opiekującego się pacjentem. W większości krajów obserwuje się trend przesuwania kompetencji i wyposażanie opiekunów medycznych w dodatkowe kompetencje – jest to spowodowane tym, że kształcenie na poziomie studiów wyższych jest zbyt drogie, by ich absolwenci wykonywali czynności, które są znacznie poniżej nabytych kwalifikacji, które z powodzeniem wykonać może odpowiednio przygotowany opiekun medyczny.

Wydłużenie kształcenia opiekunów medycznych jest również zgodne z *Polityką wieloletnią Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa*, której Obszar V, działanie 3 obejmuje: *Poszerzenie wiedzy i umiejętności zawodowych opiekuna medycznego w celu dostosowania ich do potrzeb pacjentów (m.in. psychiatria, geriatria, pediatria, neurologia)*, a działanie 4: *Wprowadzenie nowego zawodu (dwukwalifikacyjnego), w którym pierwsza kwalifikacja będzie tożsama z kwalifikacją wyodrębnioną w zawodzie opiekun medyczny*.

Obecnie pandemia koronawirusa obnażyła brak odpowiedniej ilości opiekunów medycznych w systemie opieki zdrowotnej, z drugiej jednak strony pokazała potencjał tej grupy zawodowej, która wyposażona właśnie w nowe umiejętności pobierała wymazy na obecność koronawirusa. Pozwoliło to znacznie zwiększyć ilość wykonywanych testów i odciążyc w tym nie tylko pielęgniarki ale przede wszystkim diagnostów laboratoryjnych i techników analityki medycznej.

Podsumowując rozszerzenie kompetencji opiekuna medycznego jest działaniem w pełni zgodnym z przyjętą *Polityką wieloletnią Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa*, a zatem powinno być kontynuowane będąc przedmiotem społecznych konsultacji, które z należytą wagą uwzględniałyby głos środowiska opiekunów medycznych.

Pragnę również zapewnić, że jako organizacja zrzeszająca i reprezentująca zawód opiekuna medycznego jesteśmy otwarci na współpracę.

Z wyrazami szacunku

W imieniu Zarządu

Bartosz Mikołajczyk
Prezes Zarządu



Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Opiekunów Medycznych
ul. Nałkowskiej 7A
26-930 Garbatka-letnisko

www.opiekunmedyczny.org
kontakt@opiekunmedyczny.org