

Szanowna Pani
Marzena Machałek
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Edukacji
i Nauki

Szanowna Pani Minister.

W nawiązaniu do pisma o sygnaturze DSKKZ-WOKZ.420.4.2020.UB.6 (projekt rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego) proszę przyjąć poniższe uwagi Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych.

Cel kształcenia 4: „Współpracy z pielęgniarkami i lekarzem”

Proponujemy zmianę na „Współpracy z pielęgniarkami, lekarzami oraz innym personelem”

Uzasadnienie: opiekun medyczny w pracy zawodowej współpracuje z zespołem terapeutycznym składającym się obok lekarzy i pielęgniarek także z innych przedstawicieli zawodów medycznych (np. fizjoterapeutów, psychologów, etc.)

MED 14.2 Efekt 1 pkt 5: „omawia stosowanie przymusu bezpośredniego przez opiekuna medycznego (art. 18 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego)”

Proponujemy zmianę na „omawia przypadki zastosowania i stosuje przymus bezpośredni, zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Uzasadnienie: wraz ze zwiększeniem samodzielności zawodowej opiekuna medycznego, nastąpi wzrost liczby sytuacji, w których opiekun medyczny będzie zmuszony do zastosowania zgodnie z przytoczoną ustawą przymusu bezpośredniego.

Med 14.2 Efekt 6 pkt 5: „wyjaśnienia pojęcia asystowanie, pomaganie i opieka”



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

www.opiekunmedyczny.org
kontakt@opiekunmedyczny.org

Postulujemy zmianę na: „wyjaśnia pojęcia: asystowanie, pomaganie i opieka”.

Uzasadnienie: korekta redakcyjna.

Efekt 10 pkt 2: „wyszukuje, gromadzi, selekcjonuje”

Proponujemy połączenie z pkt 3 o brzmieniu „wyszukuje, gromadzi, selekcjonuje, przetwarza i gromadzi informacje niezbędne do wykonywania zadań zawodowych”.

Uzasadnienie: korekta redakcyjna. W proponowanym brzmieniu projektu pkt 2 wydaje się niepełny. W poprzedniej podstawie programowej punkty były połączone.

MED 14.3 Efekt 1 pkt 1: „omawia metody, techniki i sprzęt do wykonania pomiarów wzrostu, masy ciała, tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, temperatury ciała, obliczania wskaźnika Masy Ciała – Body Mass Index (BMI)”

Proponujemy zmianę na: „omawia metody, techniki i sprzęt do wykonania pomiarów wzrostu, masy ciała, tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, saturacji krwi, temperatury ciała, obliczania wskaźnika Masy Ciała – Body Mass Index (BMI)”

Uzasadnienie: opiekun medyczny w praktyce będzie posługiwał się także pulsoksymetrem, który obok pomiaru tętna wskazuje także poziom nasycenia (saturację) krwi tlenem.

MED 14.3 Efekt 1 pkt 2: „stosuje metody, techniki i sprzęt do wykonania: pomiarów antropometrycznych, pomiarów tętna, ciśnienia tętniczego, oddechu, temperatury ciała, obliczania wskaźnika Masy Ciała – Body Mass Index (BMI)”

Proponujemy zmianę na: „stosuje metody, techniki i sprzęt do wykonania: pomiarów antropometrycznych, pomiarów tętna, ciśnienia tętniczego, oddechu, saturacji krwi, temperatury ciała, obliczania wskaźnika Masy Ciała – Body Mass Index (BMI)”

Uzasadnienie: W kontekście MED 14.6 Efekt 2 Pkt 4 pomiar natlenienia krwi jest istotną umiejętnością.

MED 14.6 Efekt 1

Postulujemy rozbić efektów kształcenia z efektu 1 na:

Efekt 1. Wykonuje określone zabiegi i czynności z zakresu opieki medycznej:



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

www.opiekunmedyczny.org
kontakt@opiekunmedyczny.org

- 1) wykonuje badanie glukometrem lub innym przeznaczonym do tego urządzeniem, celem oznaczenia stężenia glukozy we krwi osoby chorej i niesamodzielnej
- 2) dokumentuje dokonanie pomiaru i przekazuje informację o wynikach pomiaru lekarzowi lub pielęgniarce
- 3) identyfikuje zaburzenia połykania u osoby chorej i niesamodzielnej
- 4) karmi osobę chorą i niesamodzielną drogą doustną oraz dojelitową – przez zgłębnik lub gastrostomię, w tym PEG (percutaneous endoscopic gastrostomy) (metodą porcji) lub pomaga podczas karmienia
- 5) omawia zasady pomocy osobie chorej i niesamodzielnej przy przyjmowaniu leków
- 6) utrzymuje higienę i pielęgnuje skórę wokół niepowikłanej tracheostomii, gastrostomii, ileostomii, kolostomii oraz wykonuje wymianę worka stomijnego w przypadku stomii wydalniczej
- 7) opisuje rodzaje stomii, w tym tracheostomię, ileostomię, kolostomię, urostomię, gastrostomię (PEG), oraz rodzaje stosowanego sprzętu stomijnego
- 8) dokonuje wymiany worka stomijnego
- 9) wymienia lub opróżnia worek na mocz
- 10) dobiera, zakłada i wymienia produkty chłonne
- 11) rozróżnia zabiegi przeciwzapalne i kąpiele lecznicze
- 12) omawia stosowanie diet terapeutycznych w wybranych schorzeniach,
- 13) rozpoznaje powikłania leczenia dietetycznego w zakresie podstaw opieki pielęgnacyjnej
- 14) wykonuje płukania jamy ustnej, gardła, oka i rany
- 15) zmienia opatrunek z zachowaniem zasad postępowania higienicznego, aseptycznego i antyseptycznego

oraz

Efekt 2. Wykonuje określone zabiegi i czynności na zlecenie lekarza lub pielęgniarce

- 1) omawia kompetencje opiekuna medycznego w zakresie wykonywania zabiegów i czynności na zlecenie i pod nadzorem lekarza lub pielęgniarce
- 2) obserwuje i rejestruje rodzaj i objętość przyjmowanych posiłków oraz płynów u osób ze stwierdzonymi zaburzeniami odżywiania
- 3) omawia i wykonuje monitorowanie bilansu płynów i procedurę dobowej zbiórki moczu
- 4) wymienia cewnik zewnętrzny
- 5) prowadzi dobową zbiórkę moczu i bilans płynów,
- 6) wykonuje zabiegi przeciwzapalne i kąpiele lecznicze

I przez to zmianę numeracji kolejnych pozycji.

Uzasadnienie: Nie wszystkie czynności wymienione w tej części wymagają zlecenia pielęgniarce – chociażby wymiana worka stomijnego czy wymiana produktów chłonnych to czynności, które nie wymagają zlecenia lekarza lub pielęgniarce i w całości o czasie ich realizacji może decydować opiekun medyczny. Pielęgniarka w tym zakresie powinna przygotować plan opieki, a opiekun medyczny będzie je wykonywał zgodnie z potrzebami pacjenta. Każdorazowe uzyskanie zgody na czynności z wspomnianego efektu doprowadzi do wydłużenia realizacji prostych czynności i niepotrzebnego zaangażowania pielęgniarce do wystawienia zlecenia. Czynności wydzielone jako



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

www.opiekunmedyczny.org
kontakt@opiekunmedyczny.org

Efekt 2 powinny być zrealizowane każdorazowo po uzyskaniu zlecenia pielęgniarki lub lekarza. Usprawni to współpracę w zespole, jak również nie będzie powodowało sytuacji w których opiekunowie medyczni muszą uzyskać zlecenie pielęgniarki czy lekarza na wykonanie czynności do których są przygotowani w toku nauki. Dodatkowo, w związku z tym, że pielęgniarki nie mają formalnej możliwości zlecenia czynności do wykonania opiekunowi medycznemu, efekt ten w brzmieniu „na zlecenie pielęgniarki” musi mieć podstawę w wyższym dokumencie prawnym.

Należy rozważyć też usunięcie z tego efektu pomiar glukozy, gdyż jest on dalej wyszczególniona w MED 14 Efekt 4. Tam też należałoby przenieść punkt dotyczący dokumentowania badania i przekazania wyniku pielęgniarce lub lekarzowi.

Dodatkowo postulujemy połączenie punktów „omawia i wykonuje monitorowanie bilansu płynów i procedurę dobowej zbiórki moczu” oraz „prowadzi dobową zbiórkę moczu i bilans płynów” w jeden punkt o treści „omawia, wykonuje i prowadzi dobową zbiórkę moczu i bilans płynów”, a także zmianę punktu „zmienia opatrunek z zachowaniem zasad postępowania higienicznego, aseptycznego i antyseptycznego” na „zmienia opatrunek na niepowikłanej ranie z zachowaniem zasad postępowania higienicznego, aseptycznego i antyseptycznego”

MED 14.6 Efekt 3 pkt 2: „Podaje leki przez układ pokarmowy (doustnie, podjęzykowo, okołopoliczkowo, doodbytniczo)”

Postulujemy zmianę na: „Podaje leki przez układ pokarmowy (doustnie, podjęzykowo, okołopoliczkowo, doodbytniczo) lub na skórę” lub dodanie pkt 6 „podaje leki na skórę”.

Uzasadnienie: w obecnym brzmieniu opiekun medyczny nie może stosować wszelkiego rodzaju maści leczniczych, chociaż w poprzedniej podstawie programowej mógł podawać leki na skórę.

MED 14.6 Efekt 3

Postulujemy dodanie Kryterium 6 o brzmieniu: „Wymienia i rozpoznaje najczęstsze działania niepożądane dla poszczególnych leków i powiadamia lekarza lub pielęgniarkę o ich wystąpieniu.”

Uzasadnienie: Pozwoli to opiekunowi medycznemu na właściwą reakcję w przypadku wystąpienia skutków ubocznych leków i podniesie bezpieczeństwo pacjenta w tym zakresie.

MED 14.6 Efekt 4: „wykonuje testy diagnostyczne dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu oraz cholesterolu we krwi oraz inne testy paskowe”

Postulujemy zmianę brzmienia efektu na: Wykonuje testy diagnostyczne dla oznaczenia poziomu ciał ketonowych i glukozy we krwi i moczu oraz cholesterolu we krwi, testy paskowe oraz szybkie testy diagnostyczne” oraz dodanie pkt 4 „Wykonuje szybkie testy diagnostyczne”



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

www.opiekunmedyczny.org
kontakt@opiekunmedyczny.org

Uzasadnienie: Wykonywanie testów kasetkowych może ułatwić diagnostykę w placówkach opieki społecznej oraz w opiece domowej, co może wpłynąć na przyspieszenie podejmowania decyzji o leczeniu.

MED 14.6 Efekt 4 pkt 1: „Wykonuje test diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych”

Postulujemy zmianę na: „Wykonuje testy diagnostyczne dla oznaczenia ciał ketonowych”

Uzasadnienie: korekta redakcyjna

MED 14.8 Efekt 4 pkt 2: „Uzasadnia konieczność współpracy opiekuna medycznego z zespołem terapeutycznym i”

Postulujemy zmianę na: „Uzasadnia konieczność współpracy opiekuna medycznego z zespołem terapeutycznym”

Uzasadnienie: korekta redakcyjna

MED 14.10

Postulujemy usunięcie znaku „*” w nazwie SOS 3D w Efekcie 1 oraz Efekcie 2.

Uzasadnienie: Korekta redakcyjna – ujednoczenie pisowni

W wyposażeniu niezbędnym do realizacji kształcenia:

Postulujemy usunięcie punktu „sprzęt do nauki zakładania cewnika do pęcherza moczowego” – zakładanie cewnika do pęcherza moczowego nie jest planowanym efektem kształcenia.

Liczba tygodni przeznaczonych na realizację praktyk zawodowych: 8 tygodni (280 godzin).

Postulujemy zmianę długości wymaganych praktyk na 6 tygodni (210 godzin)

Uzasadnienie: wydłużenie długości praktyk powinno być proporcjonalne do wydłużonego okresu nauczania, zatem obecnie przy nauce dwu semestralnej praktyk jest 4 tygodnie, a w przypadku 3 semestrów powinno być ich 6.

W związku z wprowadzeniem efektów kształcenia MED.14.6. Wykonywanie wybranych czynności z zakresu opieki medycznej, zwłaszcza w kontekście efektu kształcenia 5) wykonuje określone czynności z zakresu pobierania materiału do badań laboratoryjnych



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

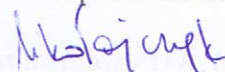
www.opiekunmedyczny.org
kontakt@opiekunmedyczny.org

i mikrobiologicznych, wnosimy o zmianę nazwy nazwy kwalifikacji MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgniacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej na „MED.14 Świadczenie usług medyczno-pielęgniacyjnych i opiekuńczych pacjentom”.

Uzasadnienie: Nazwa kwalifikacji może ograniczać możliwość pobierania materiałów do badań tylko u osób chorych i niesamodzielnych. Postulowana zmiana umożliwi pobieranie materiałów do badań w punktach pobrań wszystkim pacjentom którzy zgłaszają się do punktu, a nie wyłącznie osobom chorym i niesamodzielnym. „Pacjentom” jako szersze znaczeniowo pojęcie jest bardziej uzasadnione i nie wprowadza niejasności czy opiekun medyczny będzie mógł w punkcie pobrań pobrać krew osobie zdrowej, która chce tylko wykonać badania przesiewowe.

Konieczność wprowadzenia nowych treści nauczania jest naturalną konsekwencją związaną z wydłużeniem czasu kształcenia opiekunów medycznych, a przez to zwiększeniem liczby godzin kształcenia. Dalsze prace powinny dążyć do przygotowania ustawy o zawodzie opiekuna medycznego, która jednoznacznie ustali kompetencje opiekuna medycznego, sposób uzyskania kwalifikacji z nowej podstawy programowej dla już aktywnych zawodowo opiekunów medycznych, ale przede wszystkim relacje z pielęgniarką (która na obecną chwilę nie ma prawnych narzędzi by zlecać wykonywania czynności opiekunom medycznym – brak stosownego zapisu w Ustawie o Zawodzie Pielęgniarki i Położnej) jak również i kwestię odpowiedzialności zawodowej.

Z poważaniem



Bartosz Mikołajczyk
Prezes Zarządu



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

www.opiekunmedyczny.org
kontakt@opiekunmedyczny.org