



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SŁUPSKU

76-200 SŁUPSK ul. Poniatowskiego 4 NIP 839 196 85 71 tel. (59) 842 78 63
NUMER KONTA: PKO I O/Słupsk 90 1020 4649 0000 7202 0003 1898 fax (59) 727 34 60
L. Dz. 1492/2025 Słupsk, dnia 15.09.2025 r.

Pan
Andrzej Tytuła
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie

Dotyczy: Stanowiska 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.

Szanowny Panie Wiceprezesie,

w odpowiedzi na pismo o sygnaturze NIPiP-NRPiP-DM-0023.112.2025.MK z dnia 12 września 2025 r., Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku przedstawia swoją ocenę w sprawie wniosku Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych (OSOM) dotyczącego włączenia nowej kwalifikacji sektorowej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK).

Po dokonaniu szczegółowej analizy przedmiotowego wniosku, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku wyraża **jednoznacznie negatywną opinię** co do zasadności jego procedowania. Nasze stanowisko opiera się na ocenie wniosku w trzech kluczowych aspektach: merytorycznej redundancji, systemowej kolizji z porządkiem prawnym w ochronie zdrowia oraz, co najważniejsze, bezpośrednich i niedopuszczalnych zagrożeń dla bezpieczeństwa pacjentów.

Poniżej przedstawiamy szczegółowe uzasadnienie naszego stanowiska, zachowując strukturę analityczną zgodną z wagą problemu.

I. Wprowadzenie: Analiza Wniosku w Kontekście Porządku Prawnego Systemu Ochrony Zdrowia

Wniosek OSOM oceniamy jako próbę nieuprawnionego wykorzystania mechanizmu ZSK do modyfikacji zakresu kompetencji zawodu medycznego, jakim jest opiekun medyczny. Uważamy to działanie za redundantne merytorycznie, systemowo niespójne oraz niosące poważne ryzyko dla pacjentów. Proponowana ścieżka rozwoju stanowi próbę obejścia

właściwych, ustawowo przewidzianych mechanizmów kształcenia podyplomowego dla zawodów medycznych, nadzorowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP).

Wybór drogi poprzez ZSK, zamiast zabiegania o utworzenie nowego kursu w systemie CMKP, wskazuje na celowe ominięcie ugruntowanego i rygorystycznego systemu kontroli jakości, co sugeruje, że główną motywacją może być dążenie do rozszerzenia uprawnień zawodowych drogą mniejszego oporu regulacyjnego, a nie wyłącznie podniesienie jakości opieki.

II. Redundancja Merytoryczna: Porównanie Proponowanych Kompetencji z Obowiązującym Zakresem Czynności Zawodowych Opiekuna Medycznego

Zgadza się z tezą, iż wniosek powinien zostać pozostawiony bez rozpatrzenia na podstawie art. 15b ustawy o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji ze względu na wykazanie „znaczących podobieństw do kwalifikacji już funkcjonujących”. Wniosek OSOM w przeważającej mierze powieli kompetencje już przypisane do zawodu opiekuna medycznego na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 kwietnia 2025 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne.

Poniższa tabela w sposób jednoznaczny demaskuje bezzasadność wniosku poprzez szczegółowe porównanie proponowanych efektów uczenia się z obowiązującymi przepisami prawa.

Tabela 1: Analiza Porównawcza Efektów Uczenia się z Wniosku OSOM a Zakresem Czynności Zawodowych Opiekuna Medycznego

Obszar kompetencji	Opis kompetencji wg wniosku OSOM	Analogiczne uprawnienie wg Rozporządzenia MZ z 22.04.2025 r.	Ocena stopnia pokrycia i analiza prawna
Pobieranie materiału do badań	Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych (w tym krwi żyłnej i włośniczkowej, wymazów z górnych dróg oddechowych i innych materiałów).	Pobieranie materiału biologicznego do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych (pobieranie krwi żyłnej i włośniczkowej, materiału z górnych dróg oddechowych, innego materiału do badań mikrobiologicznych i mykologicznych).	Całkowite pokrycie. Kompetencja jest już w pełni uregulowana i stanowi część kwalifikacji opiekuna medycznego.

Wykonywanie testów diagnostycznych	Wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi włosniczkowej i w moczu oraz cholesterolu we krwi włosniczkowej oraz innych testów paskowych.	Wykonywanie testów diagnostycznych w miejscu opieki nad pacjentem (dla oznaczania ciał ketonowych w moczu, glukozy we krwi włosniczkowej i w moczu, cholesterolu we krwi włosniczkowej oraz innych testów paskowych).	Całkowite pokrycie. Wniosek dosłownie powiela zapisy z obowiązującego rozporządzenia.
Podawanie leków	Podawanie leków osobie chorej i niesamodzielnej na zlecenie lekarza, w tym drogą podskórną.	Wykonywanie wybranych czynności medycznych, w tym przygotowania i podawania produktów leczniczych na zlecenie lekarza, pielęgniarki lub położnej (drogą doustną, podjęzykową, doodbytniczą, na skórę, wziewną, za pomocą ampułkostrzykawek).	Znaczne pokrycie. Wniosek powiela istniejące uprawnienia, dodając jedynie nową, inwazyjną drogę podania (podskórną), co jest przedmiotem krytycznej analizy w dalszej części pisma.
Pomiary parametrów życiowych i ocena stanu pacjenta	Wykorzystywanie wyników samodzielnie wykonanych pomiarów (tętno, ciśnienie, oddech, saturacja, temperatura, BMI) do ustalania problemów i potrzeb pacjenta.	Opiekun medyczny w ramach kwalifikacji MED.14 nabywa umiejętności w zakresie oceny stanu pacjenta i pomiaru podstawowych parametrów życiowych. Jest to fundamentalny	Całkowite pokrycie. Czynności te są standardowym elementem pracy i kształcenia opiekuna medycznego.

		element jego kształcenia.	
Edukacja pacjenta i rodziny	Prowadzenie edukacji osoby chorej w zakresie samoopieki i jej rodziny w zakresie rozpoznawania potrzeb, organizacji przestrzeni, pielęgnacji i profilaktyki powikłań.	Kształcenie w zawodzie opiekuna medycznego obejmuje przygotowanie do prowadzenia edukacji zdrowotnej i wsparcia pacjenta oraz jego rodziny w procesie opieki.	Całkowite pokrycie. Proponowane efekty uczenia się stanowią redefinicję podstawowych zadań zawodowych opiekuna medycznego.

Jak wynika z powyższego zestawienia, włączenie kwalifikacji do ZSK stworzyłoby niepotrzebny dualizm prawny i wymóg dodatkowej, odpłatnej certyfikacji umiejętności, które są już weryfikowane w toku kształcenia formalnego.

III. Kolizja Systemowa: Nadużycie Mechanizmu Kwalifikacji Sektorowej w Obszarze Zawodów Regulowanych

Wniosek OSOM stanowi próbę obejścia fundamentalnych zasad rządzących systemem ochrony zdrowia. ZSK nie został zaprojektowany jako mechanizm do modyfikowania zakresu uprawnień zawodów, których wykonywanie, ze względu na ochronę zdrowia i życia publicznego, podlega ścisłej reglamentacji państwowej.

Zawód opiekuna medycznego jest zawodem regulowanym na mocy ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. Ta sama ustawa wprowadziła właściwy mechanizm poszerzania kompetencji – kursy kwalifikacyjne, które podlegają rygorystycznym wymogom jakościowym i nadzorowi CMKP. Proponowana we wniosku ścieżka ZSK stanowi drastyczne obniżenie tych standardów, dopuszczając walidację przez podmioty komercyjne bez ministerialnego nadzoru.

Akceptacja wniosku OSOM byłaby niebezpiecznym precedensem, tworzącym alternatywną, niższej jakości ścieżkę rozwoju zawodowego, która dubluje i podważa spójność państwowego systemu kształcenia podyplomowego kadr medycznych. Mogłoby to prowadzić do erozji standardów, zatarcia granic kompetencyjnych i systemowego chaosu w ochronie zdrowia.

IV. Identyfikacja Krytycznych Zagrożeń dla Bezpieczeństwa Pacjentów

Poza argumentami formalnymi, wniosek OSOM zawiera propozycje, które w sposób bezpośredni zagrażają zdrowiu i życiu pacjentów, w szczególności w dwóch obszarach:

1. **Wykonywanie iniekcji podskórnych:** Iniekcja jest świadczeniem inwazyjnym, związanym z ryzykiem poważnych powikłań. Propozycja OSOM zakłada nadanie prawa do wykonywania pełnej procedury iniekcji podskórnej, a nie tylko podawania leków za pomocą bezpiecznych, fabrycznie przygotowanych ampułkostrzykawek czy

autoiniekatorów, co jest obecnie dopuszczalne. Proponowane metody walidacji tej umiejętności („obserwacja w warunkach symulowanych”) są całkowicie nieadekwatne do weryfikacji kompetencji do wykonywania procedur inwazyjnych i nie zapewniają sprawdzenia wiedzy z farmakologii czy umiejętności radzenia sobie z powikłaniami. Stanowiłyby to eksperyment na pacjentach o potencjalnie tragicznych skutkach.

2. **Prowadzenie oceny stanu psychicznego:** Propozycja uprawnienia opiekunów medycznych do „rozróżniania najczęstszych objawów zaburzeń psychicznych, w tym depresji” narusza fundamentalne zasady diagnostyki. Diagnoza psychologiczna i nozologiczna są zastrzeżone dla psychologów i lekarzy psychiatrów. Powierzenie stosowania i interpretacji narzędzi przesiewowych osobom bez odpowiedniego wykształcenia generuje krytyczne zagrożenie błędnej diagnozy (fałszywie pozytywnej lub negatywnej), co w przypadku ryzyka samobójczego może prowadzić bezpośrednio do utraty życia.

V. Wnioski Końcowe i Rekomendacja

Przeprowadzona analiza prowadzi do jednoznacznie negatywnych konkluzji. Wniosek OSOM jest:

1. **Redundantny:** Powiela kompetencje już uregulowane prawnie.
2. **Niespójny systemowo:** Stanowi próbę obejścia ustawowej ścieżki rozwoju zawodowego dla zawodów medycznych.
3. **Niebezpieczny dla pacjentów:** Proponuje rozszerzenie uprawnień o czynności inwazyjne i diagnostyczne bez zapewnienia adekwatnego kształcenia i nadzoru.

Mając na uwadze powyższe argumenty, **Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku rekomenduje negatywne zaopiniowanie i odrzucenie w całości wniosku Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych.**

Podkreślamy, że ewentualne poszerzanie kompetencji opiekunów medycznych, jeśli zostanie uznane za zasadne, musi odbywać się wyłącznie w ramach obowiązującego porządku prawnego, tj. poprzez tworzenie dedykowanych kursów kwalifikacyjnych pod ścisłym nadzorem Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Tylko taka ścieżka gwarantuje zachowanie najwyższych standardów i bezpieczeństwa pacjentów.

Z wyrazami szacunku

**Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Słupsku**