

Warszawa, 8 marca 2021 r.

CML/0090/03/2021/BO/DD

**Pani  
Marzena Machałek  
Sekretarz Stanu  
w Ministerstwie Edukacji i Nauki**

**Dotyczy: rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki zmieniające rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego**

*Szanowna Pani Minister,*

Forum Medycyny Prywatnej, które działa w ramach Pracodawców Medycyny Prywatnej oraz Pracodawców RP i zreszta największe firmy prowadzące niepubliczne medyczne laboratoria diagnostyczne w Polsce w pełni popiera projekt rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki poszerzający podstawę programową nauczania opiekunów medycznych o czynności wymienione **MED.14.6. Wykonywanie wybranych czynności z zakresu opieki medycznej” (p. 4 i 5).**

**Uzasadnienie:**

Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej w Polsce nowych osób wykonujących czynności okołomedyczne, jakimi jest pobieranie krwi żyłnej i włóścinkowej oraz innych materiałów do medycznych badań laboratoryjnych (flebotomia), jest odpowiedzią na narastające problemy kadrowe do wykonywania tej najczęstszej procedury medycznej. Aktualnie w Polsce uprawnienia do pobierania krwi do badań laboratoryjnych posiadają lekarze, pielęgniarki i położne, diagnosty laboratoryjni, technicy analityki medycznej oraz ratownicy medyczni. Rozszerzenie uprawnienia opiekuna medycznego do ww. czynności poprzez poszerzenie zakresu nauczania opiekunów medycznych o flebotomię w obecnym szkółach opiekunów medycznych służyłoby co najmniej kilku celom, z których każdy jest godny urzeczywistnienia.

Po pierwsze – zastąpienie w tym obszarze zanikającej grupy zawodowej, jaką są technicy analityki medycznej. Kilkanaście lat temu zostały zlikwidowane pomaturalne szkoły kształcące w zawodzie „technik analityki medycznej” i od tej pory następuje systematyczne zmniejszanie się liczby osób wykonujących ten zawód. Technicy laboratoryjni doskonale pobierali materiał do badań laboratoryjnych, ponieważ oprócz wiedzy dotyczącej technik

pobrania krwi i innych materiałów, znakomicie orientowali się jak warunki preanalityczne wpływają na jakość badania wykonanego w pobranym materiale.

Od kilku lat w punktach pobrań krwi do badań laboratoryjnych, przede wszystkim przylaboratoryjnych, występuje narastający brak personelu.

Po drugie – dopuszczenie dodatkowej grupy osób do czynności medycznych obecnie wykonywanych przez wysokokwalifikowany personel medyczny (lekarzy, pielęgniarki, diagnostów laboratoryjnych) umożliwi zwolnienie tego personelu od konieczności wykonywania czynności, które są czasochłonne, a przy tym stosunkowo proste i mechaniczne. Obserwowana jest niechęć (rosnąca wraz ze stopniem specjalizacji personelu medycznego) do wykonywania czynności związanych z pobieraniem materiału do badań (również ze względu na świadomość wykonywania czynności znacznie poniżej swoich możliwości i kompetencji). W praktyce, czynności tych niemal w ogóle nie wykonują lekarze (co jest ze wszech miar słuszne z punktu widzenia racjonalności wykorzystania kadr w służbie zdrowia). Również pielęgniarki, zarówno z uwagi na swoje wysokie kompetencje, jak i na ich narastający, dotkliwy niedobór, warto odciążyć od zadań związanych z pobieraniem materiału biologicznego (zwłaszcza krwi). Wreszcie, także diagnosty laboratoryjni – zwłaszcza w kontekście ich aspiracji do bycia partnerem lekarza, a nie personelem pomocniczym – nie powinni w normalnych warunkach poświęcać swojego czasu na pobieranie materiału, ale raczej skupić się na skrupulatnym wykonywaniu badań laboratoryjnych i autoryzowaniu wyników. Warto także zwrócić uwagę na zwiększające się niedobory kadrowe także w tej grupie zawodowej.

Po trzecie – umiejętność i możliwość pobierania krwi uatrakcyjni zawód opiekuna medycznego. Liczne kontakty ze środowiskiem opiekunów medycznych pokazały gotowość i możliwości tej grupy zawodowej do poszerzania swoich umiejętności medycznych. Warto rozważyć utworzenie dodatkowych kursów, co umożliwi także doszkolenie się obecnych opiekunów medycznych w nowej dziedzinie i uzyskanie dodatkowych kompetencji.

Po czwarte – w związku ze starzeniem się społeczeństwa oraz brakiem wydolnego systemu zorganizowanej opieki pielęgnacyjnej nad osobami starszymi, coraz powszechniejsze jest zjawisko opieki domowej nad osobami starszymi, wymagającymi stałej pielęgnacji i co najmniej monitorowania ich stanu zdrowia. Oczywistym jest, że podstawowym wyznacznikiem do takiego monitorowania są wyniki badań krwi. Nie mniej oczywiste jest, że w przypadku takich osób korzystanie z pomocy medycznej świadczonej w stacjonarnych placówkach jest nieosiągalne (z uwagi na brak mobilności i związane z tym trudności logistyczne). Muszą one zatem korzystać z usług pobrania materiału w domu, co dodatkowo angażuje pielęgniarki do zadań, w ramach których przez kilka minut wykonują nieskomplikowaną pracę o charakterze medycznym (pobranie materiału), a znacznie większy czas spędzają na dojazdach. Także z tego punktu widzenia, następuje swoiste marnotrawienie umiejętności i wiedzy personelu pielęgniarstwa, podczas gdy zadania tego rodzaju mogliby wykonywać właśnie opiekunowie medyczni. Naturalne wydaje się w takim wypadku zdobywanie dodatkowych uprawnień z zakresu flebotomii przez coraz liczniejszą grupę opiekunów medycznych osób starszych.

Po piąte – „wielozadaniowość” pielęgniarek (podobnie jak również uprawnionych do pobierania krwi ratowników medycznych) w niektórych przynajmniej sferach działania służby zdrowia przekłada się na pokusę do takiego organizowania udzielania świadczeń zdrowotnych, które powoduje konkurencję pomiędzy zadaniami pielęgniarek. W konsekwencji powyższego często wydłuża to okres oczekiwania pacjentów na pobranie krwi do badań, a także lekarza na wyniki badań. Powoduje to nie tylko frustrację pacjenta i wynikającą z niej obniżoną ocenę całego systemu ochrony zdrowia, ale również opóźnienie w otrzymaniu wyniku, a w dalszej konsekwencji w postawieniu diagnozy i rozpoczęciu leczenia. W skrajnych wypadkach przedłużeniem czasu pobytu pacjenta w szpitalu. Wprowadzenie dodatkowego medycznego personelu uprawnionego do pobrania materiału do badań, może takim zjawiskom przeciwdziałać.

Po szóste – pandemia koronawirusa boleśnie pokazuje dramatyczne braki kadrowe i jednocześnie powoduje zmiany wieloletnich przyzwyczajeń. Jednym z już wprowadzonych rozwiązań jest możliwość pobierania wymazów z nosa i nosogardzieli w punktach pobrań typu Drive-Thru przez opiekunów medycznych, co pomogło w tworzeniu takich punktów umożliwiających i przyspieszających diagnostykę w kierunku SRARS-CoV-2. Warto zatem podążyć tą drogą poszerzając wiedzę i uprawnienia opiekunów medycznych w zakresie pobierania materiału do badań laboratoryjnych. Tym bardziej, że pobranie wymazu z górnych dróg oddechowych jest tak samo bezpieczne, a przy tym tak samo mało inwazyjne bez względu na to, jakie badanie ma być następnie wykonane z tak pobranego materiału. Już obecnie nie istnieją żadne powody, by ograniczać opiekunom medycznym prawo do pobrania wymazu nie tylko w kierunku SARS-CoV-2, ale także np. grypy. Irracjonalna jest sytuacja, w której pacjent zainteresowany badaniami w kierunku obu tych patogenów musiałby być dwukrotnie poddany zabiegowi pobrania materiału (mimo, że bezpiecznemu to jednak nieprzyjemnemu).

#### **Szczegółowe uwagi do projektu rozporządzenia:**

W pozycji „MED.14.6. Wykonywanie wybranych czynności z zakresu opieki medycznej”:

1. Dla efektu kształcenia 4)

jest:

4) wykonuje testy diagnostyczne dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu oraz cholesterolu we krwi oraz inne testy paskowe	1) wykonuje test diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych 2) wykonuje test diagnostyczny dla oznaczania glukozy we krwi i w moczu oraz cholesterolu we krwi oraz inne 3) wykonuje testy paskowe
--	---

proponujemy:

4) wykonuje paskowe, przesiewowe testy diagnostyczne w miejscu opieki nad pacjentem	1) wykonuje paskowy test diagnostyczny dla oznaczenia ciał ketonowych we krwi i w moczu 2) wykonuje paskowy test diagnostyczny dla oznaczania glukozy
---	--

	we krwi i w moczu 3) wykonuje paskowy test diagnostyczny dla oznaczenia cholesterolu we krwi 4) wykonuje inne przesiewowe testy paskowe
--	---

Uzasadnienie: doprecyzowano zakres stosowanych diagnostycznych testów paskowych oraz miejsce ich wykonywania (przy pacjencie, a nie w laboratorium)

## 2. Dla efektu kształcenia 5)

jest:

5) wykonuje określone czynności z zakresu pobierania materiału do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych	1) asystuje lekarzowi, pielęgniarce przy badaniach diagnostycznych 2) wykonuje czynności z zakresu pobierania krwi żyłnej i włośniczkowej 3) pobiera materiał do badań laboratoryjnych, z wyłączeniem przerwania ciągłości skóry 4) pobiera materiał do badań mikrobiologicznych, z wyłączeniem przerwania ciągłości skóry
--	---

proponujemy:

5) wykonuje określone czynności z zakresu pobierania materiału do badań laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych	1) wykonuje czynności z zakresu pobierania krwi żyłnej i włośniczkowej 2) pobiera materiał do badań laboratoryjnych, z wyłączeniem przerwania ciągłości skóry, inny niż krew żylna i włośniczkowa 3) pobiera materiał do badań mikrobiologicznych, z wyłączeniem przerwania ciągłości skóry inny niż krew żylna i włośniczkowa
---	--

Uzasadnienie:

a) Wykreślenie punktu 1) „kryteriów weryfikacji” z uwagi na to, że efekt kształcenia dotyczy pobierania materiału do badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, a nie „badań diagnostycznych” wykonywanych przez lekarza lub pielęgniarkę.


b) W punkcie 3) i 4) (po usunięciu punktu 1) będą to odpowiednio punkty 2) i 3) „kryteriów weryfikacji”) doprecyzować, że chodzi o materiał „inny niż krew żylna i włośniczkowa” (ten materiał jest objęty osobnym punktem, a poza tym w oczywisty sposób jego pobieranie wymaga przerwania ciągłości skóry”).

Postulujemy także, aby w ramach określenia minimalnej liczby godzin praktyk zawodowych (280 godzin) wskazanie, że:

- co najmniej 10 z tych godzin powinno obejmować pobieranie krwi żyłnej i włośniczkowej do badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej w gabinecie zabiegowym pod nadzorem pielęgniarki lub innej uprawnionej osoby,
- co najmniej 6 godzin na pobieranie innego rodzaju materiału do badań z zakresu mikrobiologicznej diagnostyki laboratoryjnej w gabinecie zabiegowym pod nadzorem pielęgniarki lub innej uprawnionej osoby,
- co najmniej 6 godzin na praktykę w medycznym laboratorium diagnostycznym celem praktycznego zapoznania się z problemem jakości pobrania materiału biologicznego do badania i wpływu na jakość wyniku badania.

*Z wyrazami szacunku*

Wiceprezydent Pracodawców RP



Dr Andrzej Mądrala