



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 26 marca 2026 r.

Poz. 312

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 16 marca 2026 r.

**w sprawie włączenia kwalifikacji sektorowej „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych
w środowisku domowym” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji**

Na podstawie art. 25 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2024 r. poz. 1606) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia informacje o włączeniu kwalifikacji sektorowej „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w środowisku domowym” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.

Minister Zdrowia: wz. *K. Kęcka*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 16 marca 2026 r. (M.P. poz. 312)

**INFORMACJE O WŁĄCZENIU KWALIFIKACJI SEKTOROWEJ „ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNO-OPIEKUŃCZYCH
W ŚRODOWISKU DOMOWYM” DO ZINTEGROWANEGO SYSTEMU KWALIFIKACJI**

1. Nazwa kwalifikacji sektorowej

Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w środowisku domowym

2. Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji sektorowej

Certyfikat

3. Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji sektorowej

5 lat

4. Poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji przypisany do kwalifikacji sektorowej

5 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji

5. Efekty uczenia się wymagane dla kwalifikacji sektorowej

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się

Osoba posiadająca kwalifikację „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w środowisku domowym” jest przygotowana do samodzielnego działania w środowisku domowym. Dobra metody właściwe dla bezpiecznego i aseptycznego wykonywania czynności medyczno-opiekuńczych w środowisku domowym, zgodnie z zasadami aseptyki, antyseptyki i dezynfekcji oraz wymogami bezpieczeństwa. Planuje i organizuje przestrzeń domową pacjenta w sposób sprzyjający realizacji działań opiekuńczych. W razie konieczności jest gotowa do podejmowania decyzji w sytuacjach wymagających szybkiej reakcji, takich jak zmiana stanu zdrowia pacjenta, czy potrzeba dostosowania planu opieki do aktualnego stanu zdrowia pacjenta. Osoba posiadająca kwalifikację jest gotowa do prowadzenia edukacji pacjenta oraz jego rodziny w zakresie zapobiegania powikłaniom wynikającym z choroby i niesamodzielności w środowisku domowym, samoopieki oraz organizacji opieki w przestrzeni domowej.

Zestaw 1. Przygotowanie do świadczenia usług medyczno-opiekuńczych w środowisku domowym	
Poszczególne efekty uczenia się	Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia
Charakteryzuje zasady aseptyki, antyseptyki i dezynfekcji w środowisku domowym	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia możliwe zagrożenia występujące w środowisku domowym w kontekście profilaktyki zakażeń; 2) omawia zasady aseptyki, antyseptyki i dezynfekcji w organizacji przestrzeni pacjenta.
Zapewnia higienę i kontrolę zakażeń w środowisku domowym	<ol style="list-style-type: none"> 1) dobiera środki dezynfekujące do wykonywania procedur medyczno-opiekuńczych w środowisku domowym; 2) prowadzi edukację pacjenta i rodziny w zakresie utrzymywania higienicznych warunków w środowisku domowym.
Zestaw 2. Organizacja przestrzeni, stosowanie bezpiecznych praktyk i zachowanie aseptyki przy wykonywaniu czynności medyczno-pielęgnacyjnych w środowisku domowym	
Poszczególne efekty uczenia się	Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia
Organizuje przestrzeń, dobiera procedury, zapewnia aseptykę przed i po wykonaniu pobrania materiału biologicznego w środowisku domowym	<ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowuje środowisko pracy, pacjenta i miejsce pobrania materiału biologicznego zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki, uwzględniając bezpieczeństwo epidemiologiczne w środowisku domowym; 2) dobiera procedury pobierania materiału biologicznego do ograniczonych warunków środowiska domowego; 3) zabezpiecza próbki w sterylnych i szczelnych pojemnikach, minimalizując ryzyko kontaminacji w środowisku domowym; 4) przygotowuje próbówki do transportu z uwzględnieniem specyfiki domowego otoczenia (w tym szczególne zamknięcie, oznakowanie, zapewnienie właściwych warunków przechowywania i transportu).
Stosuje sposoby opieki nad pacjentem w środowisku domowym	<ol style="list-style-type: none"> 1) dobiera sposoby opieki dostosowane do stanu pacjenta i środowiska domowego; 2) dostosowuje technikę opieki do stanu pacjenta i środowiska domowego; 3) omawia sposoby monitorowania efektów w stosowaniu zaleceń dotyczących opieki przez pacjenta lub rodzinę.
Zapewnia bezpieczną utylizację materiałów zużytych	<ol style="list-style-type: none"> 1) organizuje utylizację odpadów medycznych w środowisku domowym, dostosowując się do lokalnych możliwości; 2) segreguje odpady zgodnie z normami bezpieczeństwa, dbając o minimalizację ryzyka dla domowników i środowiska; 3) zabezpiecza odpady w sposób uniemożliwiający dostęp osobom niepowołanym; 4) planuje transport i przekazanie odpadów medycznych do właściwych placówek, uwzględniając specyfikę lokalnych systemów odbioru odpadów medycznych.

Zestaw 3. Edukacja pacjenta i jego rodziny w zakresie opieki domowej	
Poszczególne efekty uczenia się	Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia
Przekazuje wiedzę o zasadach samoopieki i organizacji przestrzeni domowej	<ol style="list-style-type: none"> 1) stosuje język dostosowany do poziomu odbiorców, uwzględniając ich możliwości poznawcze i potrzeby; 2) omawia sposoby organizacji przestrzeni domowej; 3) proponuje rekomendacje dotyczące samoopieki i organizacji przestrzeni z uwzględnieniem biopsychosocjalnych potrzeb pacjenta.
Przygotowuje rodzinę pacjenta do aktywnego uczestnictwa w opiece	<ol style="list-style-type: none"> 1) wskazuje rolę rodziny w procesie opieki nad pacjentem; 2) tworzy indywidualny plan edukacyjny, uwzględniający możliwości i ograniczenia członków rodziny; 3) omawia sposoby wspierania rodziny w opiece w środowisku domowym; 4) omawia sposoby zapobiegania powikłaniom wynikającym z choroby i niesamodzielności w środowisku domowym.

6. Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację

Ramowe wymagania dotyczące walidacji

A. Wymagania dotyczące metod przeprowadzania walidacji

W trakcie walidacji stosowane są następujące metody:

- 1) test teoretyczny;
- 2) wywiad ustrukturyzowany (rozmowa z komisją);
- 3) obserwacja w warunkach symulowanych;
- 4) studium przypadku.

B. Wymagania dotyczące osób przeprowadzających walidację

Komisja walidacyjna powinna składać się z minimum trzech osób.

Przewodniczący komisji:

- 1) posiada co najmniej wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu;
- 2) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe w pracy związanej z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) posiada wiedzę z zakresu zasad walidacji oraz metod oceny efektów uczenia się.

Członkowie komisji:

- 1) posiadają co najmniej wykształcenie średnie i kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego lub kwalifikacje do wykonywania zawodów związanych ze wsparciem rodziny, pomocą społeczną lub pracą socjalną;
- 2) posiadają co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w obszarze opieki nad pacjentem, edukacji zdrowotnej lub pracy z rodzinami w środowisku domowym.

C. Wymagania dotyczące warunków organizacyjnych i materialnych niezbędnych do prawidłowego i bezpiecznego przeprowadzania walidacji

Proces walidacji powinien być przeprowadzany w warunkach zapewniających bezpieczeństwo kandydatów, osób prowadzących walidację oraz zgodność z wymaganiami formalnymi i prawnymi. Należy uwzględnić specyfikę kwalifikacji, w szczególności kontekst pracy w środowisku domowym, co wymaga dostosowania przestrzeni, materiałów i sprzętu. Poniżej przedstawiono szczególne wymagania organizacyjne i materialne:

- 1) warunki organizacyjne:
 - a) bezpieczeństwo: walidacja musi być przeprowadzana zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy; obowiązkowe jest zapewnienie dostępu do środków ochrony osobistej (rękawiczki niejałowe, maseczki, fartuchy ochronne),
 - b) dostosowanie przestrzeni: przestrzeń symulacyjna powinna odzwierciedlać ograniczenia środowiska domowego, w tym wielkość pomieszczeń, dostępność sprzętu i możliwość aranżacji przestrzeni pacjenta;
- 2) warunki materialne – wyposażenie symulacyjne:
 - a) łóżko pacjenta,
 - b) fantom i trener umożliwiający pobierania materiałów biologicznych,
 - c) środki ochrony osobistej (rękawice, jednorazowe niejałowe, maski ochronne, fartuchy),
 - d) drobny sprzęt medyczny jałowy i niejałowy (igły, strzykawki, probówki, pojemniki na odpady medyczne),
 - e) sprzęt diagnostyczny: glukometr, paski testowe,
 - f) środki do dezynfekcji: preparaty do dezynfekcji rąk, powierzchni i sprzętu.

Kandydaci powinni mieć dostęp do instrukcji obsługi sprzętu oraz wsparcia technicznego w przypadku problemów w użytkowaniu sprzętu.

D. Ewentualnie dodatkowe informacje na temat ramowych wymagań dotyczących walidacji

- 1) członkowie komisji walidacyjnej muszą podpisać deklarację bezstronności, zobowiązującą ich do rzetelnej i obiektywnej oceny kandydatów;
- 2) instytucja certyfikująca ma obowiązek weryfikacji kwalifikacji członków komisji na podstawie dostarczonych dokumentów potwierdzających wykształcenie i doświadczenie zawodowe.

7. Warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji

Warunkiem przystąpienia do walidacji jest:

- 1) udokumentowanie posiadania kwalifikacji opiekuna medycznego, o których mowa w lp. 6 pkt 1 załącznika do ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1730), albo
- 2) udokumentowanie:
 - a) posiadania kwalifikacji opiekuna medycznego, o których mowa w lp. 6 pkt 2–6 załącznika do ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, oraz
 - b) uzupełnienia kwalifikacji w zakresie kwalifikacji MED.14 Świadczenie usług medyczno-pielęgniarskich i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej w ramach kursu, o którym mowa w art. 22 pkt 2 lub art. 100 tej ustawy.

8. Termin dokonywania przeglądu kwalifikacji

Nie określa się.