

Warszawa, dn. 27.05.2025

PHU EBEN-HEZER Dariusz Popiński ul. Wasilkowska 12c 04-938 Warszawa NIP: 9521642875

Minister Zdrowia Izabela Leszczyna, Urszula Demkow
Do wiadomości: Prezes Rady Ministrów, NRPiP, PTP i inni
Rzecznik Praw Obywatelskich dr hab. Marcin Wiącek

Kontrstanowisko w sprawie rzeczywistego wdrożenia zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (APN) w Polsce – głos środowiska praktyków.

Szanowni Państwo,

W odpowiedzi na **Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego** z 20 lutego 2025 roku w sprawie wdrożenia zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (APN) przedstawiamy poniżej zarys działań, które miałyby realne znaczenie dla wprowadzenia APN w Polsce.

Wstęp

Obecny kształt debaty publicznej na temat zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (APN) nie odzwierciedla rzeczywistych potrzeb systemu opieki zdrowotnej w Polsce, **ani nie wykorzystuje dostępnych wzorców międzynarodowych**. Opublikowane dotąd stanowiska, mimo poprawności politycznej, są pozbawione konkretnych propozycji, nie odwołują się do instrumentów legislacyjnych i nie formułują celów, które prowadziłyby do faktycznej **niezależności zawodowej pielęgniarki APN**.

1. Brak propozycji ustawowych i aktów wykonawczych

Zaawansowana praktyka pielęgniarska nie może istnieć bez podstaw prawnych umożliwiających **niezależne podejmowanie decyzji klinicznych**. W obecnych dokumentach brakuje:

- projektu ustawy definiującej zawód „pielęgniarki APN” jako odrębny byt prawny (analogicznie do NP – nurse practitioner w USA),
- **zapisów pozwalających na samodzielne ordynowanie leków**, kierowanie leczeniem, wystawianie skierowań i zaświadczeń,
- **precyzyjnego określenia kompetencji**, zakresu odpowiedzialności oraz modelu kształcenia podyplomowego.

2. Brak postulatu samodzielności zawodowej

APN to nie „poszerzona rola pielęgniarki” w ramach zespołu lekarskiego, ale **niezależna praktyka zawodowa**, oparta na:

- własnej decyzji klinicznej,
- bezpośrednim kontakcie z pacjentem (bez filtra lekarza),
- samodzielnym rozliczaniu świadczeń zdrowotnych,
- niezależnej odpowiedzialności prawnej.

Stanowiska środowiskowe, które unikają tego postulatu, **nie są stanowiskami reformatorskimi**, lecz utrwalają podporządkowany model zawodowy, niezgodny ze współczesnym rozumieniem APN.

3. Kontekst międzynarodowy: dystans do krajów rozwiniętych

Kraj	Status APN/NP	Zakres samodzielności
USA	Nurse Practitioner (NP)	Pełna niezależność w wielu stanach, prowadzenie praktyki, preskrypcja
Kanada	NP	Własna praktyka, niezależna diagnoza, leczenie, kontrola efektów terapii
UK	ANP	Prowadzenie pacjenta bez lekarza, decyzje kliniczne, badania i leczenie
Polska	brak statusu	Ograniczone kompetencje wtórne, bez samodzielności zawodowej

Zakończenie

Brak rzeczywistych fundamentów legislacyjnych, unikanie postulatu samodzielności zawodowej oraz ignorowanie sprawdzonych, międzynarodowych modeli APN powodują, że dotychczasowa **debata w Polsce nie prowadzi do faktycznego wdrożenia zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej**, lecz tworzy jedynie jej **pozór**. APN nie może być wyłącznie etykietą przyklejaną do istniejących ról zawodowych pielęgniarek – musi być **nowym zawodem, nowym statusem prawnym i nową jakością odpowiedzialności klinicznej**.

Wzywamy decydentów, instytucje publiczne oraz środowisko pielęgniarskie do podjęcia odważnych działań na rzecz stworzenia rzeczywistego zawodu pielęgniarki APN, z pełnią kompetencji, niezależnością i odpowiedzialnością, zgodnie z międzynarodowymi standardami.

Tylko taki model ma szansę odpowiedzieć na rosnące potrzeby zdrowotne społeczeństwa i odciążać przeciążony system ochrony zdrowia w Polsce.

Z poważaniem,

Dariusz Popiński
Kierownik Projektu
www.oizpp.pl