

Warszawa, dn. 31.05.2025

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

Minister Zdrowia Izabela Leszczyna, Urszula Demkow
Prezes NRPiP Mariola Łodzińska, PTP i inni
Rzecznik Praw Obywatelskich dr hab. Marcin Wiącek

Stanowczy sprzeciw wobec sposobu wdrażania Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej w Polsce oraz nieadekwatnego wzorowania się na modelu irlandzkim

Szanowni Państwo,

W związku z publicznym wystąpieniem Prezes NRPiP Marioli Łodzińskiej z dnia 28 maja 2025 r.¹, jako środowisko pielęgniarskie wyrażamy **zdecydowany sprzeciw wobec sposobu prowadzenia prac nad wdrożeniem Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN) w Polsce** oraz wobec planowanej roli tej funkcji w systemie ochrony zdrowia, jaką przedstawiają obecnie Ministerstwo Zdrowia i NRPiP.

Z ubolewaniem i rosnącym niepokojem przyjmujemy fakt, że Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych – zamiast konsekwentnie reprezentować interes zawodowy i merytoryczny środowiska – **wyraża zgodę na marginalizację pielęgniarek poprzez rezygnację z zapisania ich kompetencji w aktach prawnych rangi ustawowej lub rozporządzeniowej i zgody na wdrożenie rekomendacji**. Jest to działanie, które **podważa dorobek zawodowy tysięcy pielęgniarek i pielęgniarzy**, osłabia wiarygodność całej profesji, a zarazem **narusza konstytucyjne zasady równości i bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli**.

Ponadto **model irlandzki**, na który powołuje się Prezes NRPiP jako punkt odniesienia dla wdrożenia APN w Polsce, **nie może zostać bezrefleksyjnie skopiowany**, szczególnie na tak wczesnym etapie rozwoju tej funkcji w naszym kraju. Poniżej przedstawiamy najważniejsze **argumenty uzasadniające**, dlaczego przykład Irlandii nie może być traktowany jako **adekwatny wzorzec dla Polski**:

● 1. Różnice w kulturze współpracy zawodowej

W Irlandii panuje **dojrzała kultura partnerskiej współpracy interdyscyplinarnej** między pielęgniarkami a lekarzami. APN rozwijano przy aktywnym wsparciu środowiska lekarskiego.

→ □ W Polsce wciąż obserwujemy **opór i brak zaufania do kompetencji pielęgniarek**, co znacząco utrudnia jakiegokolwiek wdrażanie zaawansowanych uprawnień bez jednoznacznych zapisów prawnych (protest lekarzy rozszerzenia uprawnień pielęgniarek anestezjologicznych oraz pominięcie pielęgniarek w zabiegach anti-aging).

¹ www.oizpp.pl zakładka Aktualności, wpis nr 229 tamże: wystąpienie video Prezes NRPiP

● 2. Zakres autonomii i poziom zaufania społecznego

Irlandzkie pielęgniarki APN od początku miały prawo do diagnozowania, ordynacji leków i kierowania leczeniem – przy dużym zaufaniu instytucjonalnym i społecznym.

→ ☐ W Polsce **brak zaufania do zawodów medycznych innych niż lekarz** skutkuje ryzykiem „fasadowych” reform – z tytułami bez realnych kompetencji (przykładem są już pielęgniarki specjalistki bez realnych uprawnień).

● 3. Brak zaplecza systemowego i finansowego

Irlandia rozwijała APN jako **element strategiczny, z jasnymi ścieżkami kariery, odrębnymi stanowiskami i wyższym wynagrodzeniem.**

→ ☐ W Polsce **nie istnieje żaden formalny system zatrudniania APN**, brak środków finansowych oraz **mechanizmów wynagradzania**, co czyni tę funkcję **pustym hasłem bez treści.**

● 4. Słabość krajowej izby w zakresie regulacyjnym

Irlandzka Izba Pielęgniarek i Położnych (NMBI) posiada **realne, autonomiczne kompetencje regulacyjne** i jest **niezależnym partnerem wobec rządu.**

→ ☐ W Polsce NRPiP **nie posiada faktycznego wpływu legislacyjnego** i – jak pokazuje obecna sytuacja – **godzi się na rozwiązania niekorzystne dla własnego środowiska.**

● 5. Odmienny kontekst demograficzny i tempo wdrażania

W Irlandii APN wdrażano jako **pilną odpowiedź na drastyczny niedobór lekarzy.**

→ ☐ Polska nie wykorzystuje obecnego okna możliwości do budowania realnych kompetencji zawodowych APN – zamiast tego oferuje **nieobowiązujące rekomendacje, które nie mają mocy sprawczej.**

✓ Wnioski:

Irlandia może stanowić źródło inspiracji, ale nie powinna być bezkrytycznie traktowana jako model do implementacji. Polska musi wypracować własną ścieżkę wdrażania APN, opartą na:

- **wiążących zapisach ustawowych,**
- **pilotażach w rzeczywistych warunkach klinicznych,**
- **budowaniu partnerskiej współpracy z lekarzami (nie jako „nadzór merytoryczny”)**
- **stabilnym i systemowym finansowaniu stanowisk APN,**
- **jasno zdefiniowanych ścieżkach awansu zawodowego.**

Apelujemy do Ministerstwa Zdrowia i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o natychmiastowe zaniechanie działań zmierzających do wdrożenia APN w oparciu o niewiążące rekomendacje oraz nieadekwatne wzorce zagraniczne.

Postulujemy niezwłoczne rozpoczęcie prac nad ustawą, która zagwarantuje pielęgniarkom APN pełnię uprawnień klinicznych, zabezpieczenia finansowe oraz trwałe miejsce w systemie ochrony zdrowia.

Z poważaniem,

Dariusz Popiński
Kierownik Projektu
www.oizpp.pl