Ogólnopolska Izba Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (projekt)
www.oizpp.pl e-mail: biuro@oizpp.pl

Warszawa, dn. 02.09.2025

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

Do:
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Do wiadomości:
Prezydent Rzeczpospolitej Polski
Prezes Rady Ministrów
Minister Zdrowia

WEZWANIE DO UDZIELENIA ODPOWIEDZI W TRYBIE USTAWOWYM [1] – WOBEC INDOLENCJI I ZANIEDBAŃ NRPiP [2]

Szanowni Państwo,

Środowisko pielęgniarskie z rosnącym gniewem obserwuje, jak **inne grupy zawodowe konsekwentnie i skutecznie walczą o poszerzanie swoich kompetencji**, podczas gdy **Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych – powołana do obrony interesów pielęgniarek – pozostaje bierna i milcząca na rosnące potrzeby systemu ochrony zdrowia w Polsce.**

Fakty są niepodważalne:

- **Farmaceuci poprzez aktywny udział NIA** uzyskali dostęp do dokumentacji medycznej pacjentów[3], prawo do szczepień i kwalifikacji, realny wpływ na refundację świadczeń, a apteki stały się pełnoprawnymi placówkami ochrony zdrowia;
- **Psychoterapeuci** po kursach – bez wymogów wykształcenia medycznego czy psychologicznego – uzyskują prawo do ingerencji w obszar zdrowia psychicznego, a ustawa o zawodzie psychoterapeuty jest już na zaawansowanym etapie prac;
- **kolejne grupy zawodowe** poszerzają zakres swoich uprawnień kosztem pielęgniarek.

A gdzie w tym wszystkim jest NRPiP? Co robi samorząd, którego obowiązkiem jest reprezentowanie pielęgniarek? (najliczniejszy zawód medyczny). Zamiast zdecydowanych działań obserwujemy **kompromitujące milczenie i pozorne prace** nad tzw. zaawansowaną praktyką pielęgniarską (APN). Co więcej – **wbrew oczekiwaniom środowiska** – ograniczacie Państwo obszary APN do minimum, **ignorując postulaty dotyczące włączenia m.in. specjalizacji psychiatrycznej* To nie jest rozwój – to zdrada interesów zawodu.**

Bierność NRPiP skutkuje tym, że pielęgniarki – które spędzają z pacjentem najwięcej czasu, realnie odpowiadają za jego bezpieczeństwo i komfort **– stają się w systemie ochrony zdrowia grupą drugiej kategorii [4].** Wkrótce farmaceuci będą mieli więcej uprawnień niż pielęgniarki. To sytuacja skandaliczna, haniebna i jednoznacznie wskazująca na **zaniedbania Waszej instytucji.**

---

[1] Podstawa prawna wezwania: art. 4 ust. 1 pkt 6–7 z dnia 1 lipca 2011 r. ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz art. 237 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego
[2] Do pobrania: www.oizpp.pl zakładka Dokumenty wpis nr [109] zobacz także: nr [59]
[3] https://www.termedia.pl/mz/Zawirowania-wokol-szczepien-im-nie-sluza,63659.html
[4] https://www.bankier.pl/wiadomosc/Pielegniarki-ida-do-sadow-Szpitale-nie-chca-placic-za-wyksztalcenie-8997705.html#google_vignette

Dlatego żądamy jasnych odpowiedzi:

1. Dlaczego NRPiP toleruje marginalizację pielęgniarek i **nie podejmuje walki o poszerzenie ich kompetencji**?
2. Dlaczego rekomendacje w zakresie uprawnień **APN** bez nadzoru lekarza **są zawężane w sposób urągający standardom międzynarodowym** i zdrowemu rozsądkowi z **pominięciem specjalizacji psychiatrycznej**?
3. Dlaczego NRPiP nie przedstawiła dotąd konkretnych działań na rzecz podwyższenia **współczynników płacy dla pielęgniarek APN z uprawnieniami do pracy bez nadzoru lekarza** – skoro **od 1 stycznia 2026 r.** rząd zapowiada **spłaszczenie wynagrodzeń, zrównując pielęgniarki** ze średnim wykształceniem bez specjalizacji z magistrami pielęgniarstwa ze specjalizacją? (nadal **brak różnicowania** uprawnień)
4. Czy NRPiP zamierza w ogóle podjąć **realne działania na rzecz rozwoju zawodu**, czy też definitywnie **pogodził się z jego degradacją**?

Oczekujemy od NRPiP nie deklaracji, nie pozornych dokumentów, ale **natychmiastowych i konkretnych działań.** Brak aktywności oznacza **zdradę zaufania tysięcy pielęgniarek, które Wasz samorząd powinien reprezentować i chronić.**

Jako oddolna inicjatywa środowiska pielęgniarskiego OIZPP **deklarujemy wobec organów państwowych pełną gotowość do przejęcia inicjatywy i odpowiedzialności za rozwój zawodu, w tym poparcia wprowadzenia rzeczywistej regulacji prawnej APN** – zgodnej ze **standardami międzynarodowymi** i oczekiwaniami pacjentów.

Nie chcemy pozostawać biernymi petentami – domagamy się miejsca przy stole decyzyjnym **jako równoprawny partner w budowie nowoczesnego, pacjentocentrycznego modelu ochrony zdrowia.**

Z poważaniem,

Dariusz Popiński
Kierownik Projektu
Zespół Inicjatywy na rzecz Ustawowej Regulacji Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej w Polsce
www.oizpp.pl

W załączniku: (n/w pisma dostępne do pobrania: www.oizpp.pl zakładka Dokumenty)

1) Projekt ustawy APN przesłany do Prezydenta RP i Premiera RP
2) Stanowisko nr 10/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 7 lutego 2025
3) Stanowisko nr 7 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19.02.2025 w sprawie Stanowiska nr 10/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 7 lutego 2025
4) Żądanie SPROSTOWANIA stanowiska Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie rzekomego braku samodzielności w znieczuleniu pacjenta przez pielęgniarki anestezjologiczne w USA i Australii z dnia 22.02.2025 r. (brak oficjalnej odpowiedzi)
5) Kontrstanowisko w sprawie rzeczywistego wdrożenia zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (APN) w Polsce – głos środowiska praktyków z dnia 27.05.2025 r.
6) * Stanowczy sprzeciw wobec marginalizacji pielęgniarek psychiatrycznych i obecnego kształtu ustawy o psychoterapeutach z dnia 10.07.2025 r.
7) Wniosek do nowego Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. n. med. Krzysztofa J. Filipiaka w sprawie pilnego wdrożenia Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN) oraz zespołów interdyscyplinarnych w systemie kształcenia i organizacji ochrony zdrowia z dnia 25.08.2025

Oto przejrzysta **tabela porównawcza** pokazująca różnice między Polską a krajami rozwiniętymi (USA, Kanada, Australia) w kontekście roli APN (Advanced Practice Nurses) i rozwiązywania problemów z dostępem do opieki zdrowotnej:

Kraj	Rola APN (Advanced Practice Nurses)	Uprawnienia APN	Cel systemu	Efekt dla pacjenta
USA	Niezależni świadczeniodawcy w systemie publicznym i prywatnym	Samodzielna praktyka, ordynacja leków, diagnoza, skierowania, procedury	Odciążenie systemu, skrócenie kolejek	Szybszy dostęp, tańsza opieka
Kanada	Część zintegrowanego zespołu medycznego, często pierwszego kontaktu	Niezależna decyzja kliniczna, wystawianie recept, prowadzenie terapii	Zwiększenie efektywności i dostępności	Krótszy czas oczekiwania, mniej hospitalizacji
Australia	Strategiczna rola w systemie publicznym, także w obszarach wiejskich	Autonomiczne decyzje, samodzielne prowadzenie pacjenta, współpraca interdyscyplinarna	Redukcja kosztów, lepszy dostęp w regionach	Leczenie bliżej domu, mniejsze obciążenie szpitali
Polska	Zawód blokowany przez środowisko lekarskie i Ministerstwo Zdrowia	Brak możliwości samodzielnej praktyki, brak prawa ordynacji leków	Ochrona monopolu lekarskiego, nie pacjenta	Kolejki, przeładowane SOR-y, emigracja pacjentów i kadr

***

Tabela porównawcza kompetencji pielęgniarek psychiatrycznych:

USA (PMHNP) vs Polska

Obszar działania	USA – PMHNP	Polska – pielęgniarka psychiatryczna
Poziom wykształcenia	Magister (MSN) lub doktor (DNP)	Licencjat lub magister + specjalizacja
Diagnozowanie zaburzeń	Tak – pełne prawo	Nie – tylko udział w ocenie
Przepisywanie leków psychotropowych	Tak – pełne prawo	Ograniczone – tylko wybrane sytuacje (w teorii)
Prowadzenie psychoterapii	Tak – różne formy terapii	Nie – tylko wsparcie procesu (w teorii)
Inicjowanie hospitalizacji	Tak – pełne prawo	Nie – tylko lekarz
Samodzielna praktyka	Tak – w wielu stanach	Nie – brak regulacji
Dokumentacja medyczna	Tak – pełna odpowiedzialność	Tak – dokumentacja pielęgniarska (nie widoczna w epikryzie)
Rola w zespole	Równorzędna, decyzyjna	Wspierająca, pomocnicza, bez decyzyjności
Opieka środowiskowa	Tak – także domowe wizyty	Tak – w ramach zespołów środowiskowych