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

Warszawa, dn. 15.09.2025

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

**Do:**
**Minister Zdrowia**
**Pani Jolanta Sobierańska-Grenda**
Do wiadomości: Prezes Rady Ministrów Donald Tusk, Prezydent RP Karol Nawrocki

# Wniosek do Ministerstwa Zdrowia o wdrożenie APN w Polsce z wyliczeniem potencjalnych oszczędności

**Szanowna Pani Minister,**

W odniesieniu do Pani wywiadu z dnia 12 września pragniemy podkreślić, że polski system ochrony zdrowia wymaga gruntownej zmiany strukturalnej, opartej na **dywersyfikacji uprawnień zawodów medycznych** i wdrożeniu Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN).

Model lekarzocentryczny jest nie tylko niewydolny, ale również ekonomicznie nieefektywny.

Obecny samorząd pielęgniarski, mimo przyznania mu w ostatnich miesiącach **80 mln zł na kursy doszkalające, specjalistyczne i kwalifikacyjne**, **nie wspiera rozwoju APN** zgodnego z międzynarodowymi standardami. Kursy te – poza szkoleniem specjalizacyjnym – **nie mają wpływu na formalne umiejscowienie w siatce płac grup 6, 5 i 2 oraz nie posiadają ani umocowania prawnego do zastosowania w publicznych szpitalach ani wycen świadczeń**. Oznacza to de facto **brak wartości** dodanej i **marnotrawstwo** środków publicznych.

**Polska, dzięki dywersyfikacji**, zyskała przewagę nad wieloma większymi krajami i **stała się dwudziestą co do wielkości gospodarką świata** [1]. Ochrona zdrowia potrzebuje tego samego podejścia.

**Postulujemy stworzenie jasnych regulacji prawnych dotyczących APN (w tym specjalistek), obejmujących uprawnienia diagnostyczno-terapeutyczne wykonywane samodzielnie, bez nadzoru lekarza.** Jest to **jedyna realna droga** do skrócenia kolejek, **poprawy jakości leczenia i optymalizacji kosztów** całego systemu.

## Symulacja potencjalnych oszczędności wdrożenia APN w wybranych obszarach w Polsce:

| Obszar | Liczba wizyt rocznie | Średni koszt wizyty (PLN) | % wizyt APN | Koszt wizyt przed APN (mld PLN) | Koszt wizyt po APN (mld PLN) | Oszczędność (mld PLN) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **POZ** | 60 000 000 [2] | 120 | 30% | 7,20 | 4,68 | 2,52 |
| **Psychiatria** | 5 000 000 | 150 | 30% | 0,75 | 0,49 | 0,26 |
| **Łącznie** | | | | | | **2,78** |

[1] Wg analizy XTB opartej na danych Banku Światowego: źródło: https://www.money.pl/gospodarka/polska-wyprzedzila-rosje-pierwszy-raz-w-historii-nowe-dane-7199371919620704a.html
[2] W 2023 r. wg sprawozdania NFZ udzielono w POZ 180,4 mln porad czyli 3-krotnie więcej niż w symulacji

## Symulacja na przykładzie wybranych krajów z zastosowaniem APN:

**Kanada (2019)**

- APN realizują ok. 10% wizyt POZ w prowincji Ontario
- Koszt wizyty lekarskiej: 210 PLN, APN: 135 PLN
- Oszczędność przy 1 mln wizyt: 75 mln PLN rocznie
- Źródło: na podstawie danych *Canadian Institute for Health Information, 2020 – "Nurse Practitioners in Primary Care"*

**Wielka Brytania (2020)**

- APN realizują ok. 15% wizyt POZ w NHS England
- Koszt wizyty lekarskiej: 560 PLN, APN: 364 PLN
- Oszczędność przy 2 mln wizyt: 392 mln PLN rocznie
- Źródło: na podstawie danych *NHS England, "Nurse-led care in primary care: evaluation report 2020"*

## Podsumowanie

Projektowana konsolidacja szpitali w ramach nowej ustawy, przy braku dywersyfikacji uprawnień zawodów medycznych, **grozi pogłębieniem kryzysu systemu**.

Już dziś widzimy, że dyrektorzy – antycypując reformę – **redukują zatrudnienie** w pierwszej kolejności wobec pielęgniarek z umowami na czas określony, a w dalszej kolejności zapowiadają zakończenie współpracy z pielęgniarkami kontraktowymi. W wielu placówkach planuje się **ograniczenie obsad dyżurowych**, likwidację stanowisk salowych w nocy (z obowiązkami przerzucanymi na pielęgniarki), **rotowanie** magistrów pielęgniarstwa ze specjalizacją między oddziałami czy **zmniejszenie liczby etatów**. Pierwsze przykłady takich działań obserwujemy w Instytucie Psychiatrii i Neurologii – rozwiązania te są krótkoterminowe, zwiększają **obciążenie personelu i ryzyko błędów**, a nie poprawiają ani stabilności finansowej, ani jakości opieki i bezpieczeństwa pacjentów.

Należy jasno powiedzieć: to **proces komercjalizacji** w najczystszej postaci, przebrany w płaszcz **„publicznej ochrony zdrowia"**, gwarantujący lekarzom-przedsiębiorcom uprzywilejowaną i nieograniczoną wyłączność na świadczenia zdrowotne, w tym także medycynę estetyczną. **Zasady zarządzania konsolidowanymi szpitalami** w praktyce stają się tożsame z zasadami funkcjonowania szpitali prywatnych, przy czym obecna **ustawa o działalności leczniczej** daje kierownikom „publicznych" placówek **pełną autonomię**, bez realnej możliwości odwołania i bez ponoszenia konsekwencji. **Efektem jest przewaga presji na optymalizację kosztów,** odbywającą się **kosztem bezpieczeństwa pacjentów**.

Takie działania pozostają w rażącej sprzeczności z europejskimi standardami, gdzie **fundamentem jakości leczenia są odpowiednie normy zatrudnienia pielęgniarek**. Trudno mówić o „reformie", skoro jej skutkiem jest **obniżanie norm i eliminacja specjalistek** z systemu. Tymczasem to właśnie pielęgniarki z tytułem magistra i ukończoną specjalizacją są dziś najczęściej pozbawiane wynagrodzeń zgodnych z ustawą o minimalnych płacach w ochronie zdrowia. **Kolejne orzeczenia Sądu Najwyższego przyznają rację personelowi pielęgniarskiemu w sporach płacowych**, co stawia dyrektorów szpitali w obliczu **poważnych konsekwencji finansowych.**

Jednak zamiast **naprawy strukturalnej**, obserwujemy **przygotowywane scenariusze dalszych cięć** – i to w sytuacji, gdy **Polska ma potencjał**, by wprowadzić **rozwiązania systemowe** zgodne **z praktyką krajów** wysoko rozwiniętych. Wdrożenie Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN), opartej na **dywersyfikacji kompetencji**, to **jedyna realna alternatywa wobec nieefektywnego i kosztownego modelu lekarzocentrycznego.**

Brak działań w tym kierunku oznacza **dalsze marnotrawienie** środków publicznych, **eskalację kryzysu kadrowego i pogarszanie jakości leczenia** i **bezpieczeństwa** pacjentów. **Nowoczesne zarządzanie** ochroną zdrowia **wymaga pilnego wdrożenia APN** – rozwiązania, które **pozwoli skrócić kolejki, poprawić jakość opieki oraz obniżyć koszty systemowe.**

---

## Wezwanie do działania

Dlatego wnioskujemy o **pilne podjęcie prac legislacyjnych nad wdrożeniem rozwiązań w zakresie Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN) zgodnie z międzynarodowymi standardami w Polsce.**

Prosimy o uwzględnienie przedstawionych w niniejszym piśmie argumentów oraz o **przygotowanie rzetelnej analizy ekonomicznej**, pokazującej **potencjalne oszczędności i korzyści systemowe wynikające z dywersyfikacji kompetencji w ochronie zdrowia.**

**Wdrożenie APN** nie tylko **odciąży lekarzy i skróci kolejki**, lecz także zapewni pacjentom **bezpieczniejszą i bardziej dostępną opiekę**, przy jednoczesnym ograniczeniu kosztów ponoszonych przez państwo.

Z wyrazami szacunku,

Dariusz Popiński
Kierownik Projektu
www.oizpp.pl

**W załączniku:**

Wniosek do 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 z dnia 25.08.2025