Ogólnopolska Inicjatywa Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej
www.oizpp.pl e-mail: biuro@oizpp.pl

Warszawa, dn. 17.11.2025

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

WNIOSEK - PROTEST „STOP NADZOROWI LEKARSKIEMU NAD APN - KONIEC PATERNALIZMU W PIELĘGNIARSTWIE

Do:

Ministerstwa Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Dotyczy: Konieczności usunięcia z pilotażu APN modelu „nadzoru lekarza" oraz wypracowania odrębności zawodowej zgodnej z międzynarodowymi standardami.

Szanowna Pani Minister,
Szanowni Państwo

W związku z **publiczną wypowiedzią Prezes** Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, dr n. o zdr. **Grażyny Wójcik**, udzieloną **30 października 2025 r.** w wywiadzie dla portalu **Adamed Expert**, w ramach podcastu z cyklu *„Pielęgniarstwo zaawansowanej praktyki APN"*, prowadzonego przez Michała Gądka, w którym Prezes PTP stwierdziła:

„…w okresie pilotażu proponujemy, aby był to tak zwany proces szkoleniowy pod nadzorem lekarza, kiedy koleżanki czy koledzy będą mieli już uprawnienia…(…) i **dopiero jego rekomendacji po określonym czasie stażu będzie dopuszczała, będzie warunkiem do egzaminu końcowego."**

składamy niniejszy **wniosek–protest**, wskazując, że proponowany model pilotażu utrwala **paternalistyczną konstrukcję zawodową, która uniemożliwia prawidłowe wdrożenie Advanced Practice Nursing w Polsce**.

---

1. Model APN „pod nadzorem lekarza" powiela błędy obecnego systemu

Aktualny system regulacyjny już dziś utrzymuje pielęgniarki w zależności od lekarza, m.in. poprzez:

- **§ 8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2017 r.**,
  które nakłada obowiązek wykonywania **określonych czynności** ***pod nadzorem lub na zlecenie lekarza*****.**

Proponowanie identycznego rozwiązania dla pilotażu APN oznacza:

- **brak analizy dotychczasowych błędów**,
- powtórzenie **nieskutecznego modelu,**
- **pozorne wdrożenie roli APN**,
- **zablokowanie autonomii** - fundamentu zaawansowanej praktyki.

Pilotaż w takiej formie **nie testuje roli APN**, lecz jedynie tworzy **mutację obecnego modelu nadzorowanego.**

---

2. APN wymaga odrębności, nie nadzoru

W krajach OECD, w których APN funkcjonuje skutecznie (USA, Kanada, Australia, UK, Holandia), **etap przejściowy opiera się na:**

- **superwizji pielęgniarskiej**,
- **mentoringu,**
- **nadzorze merytorycznym** wykonywanym przez doświadczone APN,
- **audycie klinicznym**,
- egzaminie państwowym potwierdzającym kompetencje.

Model „pod nadzorem lekarza" nie jest stosowany nigdzie - ponieważ jest sprzeczny z ideą APN.

---

3. Autonomia to nie przywilej — to warunek odpowiedzialności

Rola APN musi być:

- **samodzielna,**
- odpowiedzialna,
- **oparta na własnych kompetencjach**,
- **oddzielona od strukturalnego podporządkowania** lekarzom.

Zależność od lekarza **nie rozwija** kompetencji.
Zależność od lekarza **nie zwiększa** bezpieczeństwa.
Zależność od lekarza **nie skróci** kolejek.
Zależność od lekarza **nie jest reformą**.

---

4. WNOSIMY O:

1. **Usunięcie konstrukcji „nadzoru lekarza" z pilotażu APN.**
2. **Wprowadzenie modelu superwizji pielęgniarskiej** jako etapu przejściowego.
3. **Przygotowanie odrębnej ścieżki klinicznej APN**, niezależnej od § 8 rozporządzenia z 2017 r.

4. **Ustanowienie, że o dopuszczeniu do egzaminu decyduje superwizor (APN / zespół APN), nie lekarz.**
5. **Zgodność pilotażu z rekomendacjami WHO, ICN i państw OECD.**

---

5. Uzasadnienie

Model proponowany przez Prezes PTP:

- **nie realizuje celów reformy**,
- **utrwala paternalizm zawodowy**,
- **jest sprzeczny** z międzynarodowymi standardami,
- **blokuje rozwój pielęgniarstwa** zaawansowanej praktyki,
- **nie zwiększa dostępności** do świadczeń,
- **nie przenosi** odpowiedzialności na APN.

Pilotaż oparty **na nadzorze lekarza** to **symulacja wdrożenia**, nie wdrożenie.

Z poważaniem,

Dariusz Popiński
Kierownik OIZPP

Zespół Inicjatywy na rzecz Ustawowej Regulacji Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej w Polsce