Warszawa, dn. 18.11.2025

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

Do:
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej - Kancelaria Prezydenta RP
Prezes Rady Ministrów - Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
Minister Zdrowia - Ministerstwo Zdrowia

Wniosek o wszczęcie działań legislacyjnych oraz nadzorczych w zakresie likwidacji barier prawnych blokujących Zaawansowaną Praktykę Pielęgniarską (APN)

Szanowny Panie Prezydencie,
Szanowny Panie Premierze,
Szanowna Pani Minister Zdrowia,

działając na podstawie art. 63 Konstytucji RP, wnoszę o **natychmiastowe podjęcie działań legislacyjnych i nadzorczych** w zakresie:

1. **wdrożenia zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej** (APN) zgodnie ze standardami WHO, OECD i ICN,
2. **uchylenia lub nowelizacji przepisów ograniczających rozwój** zawodowy pielęgniarek,
3. **objęcia nadzorem** instytucji państwowych procesu reprezentacji środowiska pielęgniarskiego w przestrzeni legislacyjnej.

I. Niekonstytucyjność obecnego modelu nadzoru nad pielęgniarstwem

Aktualnie obowiązujące przepisy - w tym § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28.02.2017 r. w sprawie rodzajów i zakresu świadczeń udzielanych samodzielnie przez pielęgniarkę - **pozbawiają pielęgniarki realnej autonomii zawodowej**, co pozostaje w sprzeczności z:

- **art. 32 Konstytucji RP** (zasada równości wobec prawa),
- **art. 65 ust. 1 Konstytucji RP** (wolność wykonywania zawodu),
- **art. 68 ust. 1–3 Konstytucji RP**, w tym obowiązkiem państwa zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych poprzez racjonalną organizację kadr medycznych.

W praktyce te przepisy prowadzą do trwałej **nierówności między zawodami medycznymi**, której nie da się uzasadnić ani stanem wiedzy, ani efektywnością systemu.

II. Przepisy blokujące APN – konieczne do pilnej zmiany

Pielęgniarki posiadające tytuł magistra, specjalizację oraz kompetencje kliniczne **są prawnie ograniczone poprzez:**

1. § 8 rozporządzenia z dn. 28.02.2017 r. (Dz.U. 2017 poz. 497)

– wymóg wykonywania szeregu świadczeń „na zlecenie lub pod nadzorem lekarza”.
W modelu APN jest to **sprzeczne z definicją zawodu** (ICN, WHO).

2. Art. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2022 poz. 2705)

– zawiera definicję zawodu, lecz nie przewiduje poziomu **advanced practice**, mimo że większość krajów UE już go wdrożyła.

3. Brak ścieżki edukacyjno-zawodowej APN

– w Polsce nie funkcjonuje żaden akt prawny określający kompetencje APN, odpowiedzialność ani zakres uprawnień klinicznych.

4. Nadmierna rola samorządu w zakresie opiniowania przepisów

Zgodnie z **art. 2 ust. 1 ustawy o samorządzie**, samorząd reprezentuje interesy zawodowe, ale **nie może blokować rozwiązań systemowych**, co ma jednak miejsce poprzez:

- odmowę opiniowania projektów,
- manipulowanie treścią stanowisk,
- działania o charakterze monopolistycznym.

Skutkiem jest **zablokowanie rozwiązań systemowych korzystnych dla pacjentów i państwa**.

III. Interes państwa wymaga natychmiastowego wdrożenia APN

Dowody naukowe (WHO 2020, OECD 2022, ICN 2019) jednoznacznie pokazują, że:

- **APN skraca czas oczekiwania** na świadczenia o 20–40%,
- **w psychiatrii APN** przejmuje nawet 60% zadań lekarzy,
- **w POZ APN** rozwiązuje problem dostępności tam, gdzie brakuje lekarzy oraz obniżają koszty średnio o 30%.

Polska dziś **ignoruje 30 lat badań i 28 wdrożeń w UE i OECD**.

W konsekwencji:

- skraca się dostęp do świadczeń,
- przepracowani lekarze pełnią funkcje administracyjne,
- pielęgniarki z tytułem magistra i specjalizacją są wykorzystywane poniżej kompetencji,
- państwo traci ogromne środki w wyniku nieefektywności kadrowej.

IV. Wnioski i żądania związane z konieczną reformą

Wnoszę o:

1. Wdrożenie ustawowej definicji Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN)

w oparciu o standardy ICN (**4 kompetencje**: clinical practice, leadership, research, education) oraz o model obowiązujący w państwach OECD.

2. Uchylenie § 8 rozporządzenia MZ z 28.02.2017 r.

albo jego zmianę tak, aby kompetencje APN były wykonywane **bez nadzoru lekarza** albo utworzenie **odrębnej ustawy APN** wg przesłanego wcześniej projektu

3. Nowelizację ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej

– w zakresie dodania **osobnego tytułu zawodowego: Pielęgniarka Zaawansowanej Praktyki / APN**.

4. Utworzenie międzyresortowego zespołu ds. wdrożenia APN

(przy KPRM lub przy Prezydencie RP lub MZ), **z udziałem** ekspertów **niezwiązanych z samorządem.**

5. Kontrolę zarządczą Ministra Zdrowia

w zakresie funkcjonowania samorządu pielęgniarskiego w procedurach legislacyjnych, w tym konsultacji publicznych.

V. Konkluzja

Obecny paradygmat monozawodowy korporacji lekarskiej - w którym dominująca grupa zawodowa ma prawo blokować rozwój pozostałych - **nie jest zgodny ani z Konstytucją, ani z realiami współczesnej ochrony zdrowia**.

Państwo potrzebuje **reformy, a nie reprodukcji istniejącego układu kompetencyjnego**.

Model APN jest niezbędny dla:

- dostępu do świadczeń,
- bezpieczeństwa zdrowotnego państwa,
- stabilności systemu w perspektywie demograficznej,
- racjonalizacji wydatków publicznych.

Deklaruję gotowość udziału w dalszych pracach legislacyjnych, przygotowania treści merytorycznych oraz współpracy ze wszystkimi instytucjami odpowiedzialnymi za politykę zdrowotną.

Z poważaniem,

Z poważaniem,
Dariusz Popiński
Kierownik OIZPP
Zespół Inicjatywy na rzecz Ustawowej Regulacji Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej w Polsce