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

Warszawa, dn. 02.12.2025

PHU EBEN-HEZER Dariusz Popiński ul. Wasilkowska 12c 04-938 Warszawa NIP: 9521642875
Fundacja EBEN-HEZER NIP: 9522226699

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
Prezes Kancelarii Rady Ministrów
Minister Zdrowia

PETYCJA w sprawie zakończenia oligarchicznego zarządzania ochroną zdrowia oraz pilnego wdrożenia ustawy o Zaawansowanej Praktyce Pielęgniarskiej (APN)

Wnoszący petycję:
Dariusz Popiński ul. Wasilkowska 12c 04-938 Warszawa

I. WPROWADZENIE - SYSTEM ZAWŁASZCZONY PRZEZ JEDNĄ KORPORACJĘ

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

Polski system ochrony zdrowia jest dziś sparaliżowany nie brakiem środków, lecz **brakiem odwagi politycznej, by przerwać trwającą od dekad oligarchizację kompetencji w medycynie**. Kluczowe decyzje dotyczące bezpieczeństwa zdrowotnego 38-milionowego państwa pozostają w praktyce **zawłaszczone przez jedną korporację zawodową**, która **blokuje wszystkie reformy** zagrażające jej monopolowi - w tym wprowadzenie Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN).

Tak nie wygląda nowoczesne państwo Unii Europejskiej.
Tak wygląda system podporządkowany interesowi jednej grupy, a nie interesowi pacjentów.

II. PODSTAWA PRAWNA PETYCJI

Petycja wnoszona jest na podstawie art. 63 Konstytucji RP oraz ustawy o petycjach z 2014 r.

III. UZASADNIENIE - DANE, KTÓRYCH NIE DA SIĘ IGNOROWAĆ

1. WHO i OECD od 20 lat wskazują rozwiązanie, którego Polska konsekwentnie odmawia

WHO Global Strategic Directions 2021–2030, *OECD Health Workforce Strategy 2024* i *European Forum of Nursing & Midwifery* są w tej kwestii jednoznaczne:

APN jest niezbędną reformą bezpieczeństwa zdrowotnego w krajach rozwiniętych.

W Europie już ponad 30 państw wdrożyło APN z pełną autonomią kliniczną.
Polska - mimo posiadania kadr, specjalizacji i studiów magisterskich – nadal nie wdrożyła **ani jednego realnego elementu APN**.

To nie jest przypadek. To jest skutek **świadomej, politycznej ochrony monopolu kompetencyjnego lekarzy**, który sprzeciwia się modernizacji systemu.

---

2. Blokada APN to narzędzie utrzymywania władzy, nie troska o pacjenta

W Polsce wciąż obowiązuje model z lat 60., według którego:

• lekarz decyduje o wszystkim,
• pielęgniarka wykonuje,
• pozostałe zawody są statystami,
• kolejki rosną,
• pacjent czeka miesiącami,
• państwo płaci coraz więcej,
• a system działa coraz gorzej.

To nie jest technokratyczny błąd.
To jest **polityczna decyzja** o **utrwaleniu oligarchii zawodowej**.

---

3. Skutki tej polityki są katastrofalne:

• brak dostępności do świadczeń,
• przeciążenie oddziałów,
• przepracowanie lekarzy prowadzące do błędów,
• migracja pielęgniarek do sektora prywatnego,
• najniższe wskaźniki kadrowe w UE,
• dramatyczne kolejki w psychiatrii, POZ, geriatrii i opiece długoterminowej.

Żadna z tych patologii nie zostanie naprawiona bez **dywersyfikacji kompetencji** i bez wyjścia z modelu podporządkowanego „jednemu zawodu".

IV. PETITUM – ŻĄDANIE REFORMY SYSTEMU

Na podstawie art. 63 Konstytucji RP **wnoszę o natychmiastowe podjęcie działań**:

1. Wprowadzenie Ustawy o Zaawansowanej Praktyce Pielęgniarskiej (APN) w pełnym zakresie, obejmującym:

• niezależną diagnostykę,
• ordynowanie leków, wystawianie recept, zwolnień
• kierowanie na badania,
• prowadzenie pacjentów przewlekle chorych,
• świadczenia psychiatryczne, anestezjologiczne, środowiskowe i POZ.

Bez pozorów, bez wersji „okrojonej", bez modelu dekoracyjnego.

2. Ustanie blokowania kompetencji zawodów medycznych

Wnoszę o jednoznaczne **odrzucenie praktyk** polegających na jednostronnym **blokowaniu reform przez jedną grupę zawodową** oraz o przywrócenie zasady **pluralizmu zawodowego** w ochronie zdrowia.

3. Naprawę wyceny świadczeń pielęgniarskich

Obecne wyceny są skrajnie zaniżone, nieodpowiadające kosztom pracy i stanowią **formę systemowej dyskryminacji**. Wnoszę o ich pilną aktualizację oraz o wdrożenie przejrzystego, powtarzalnego modelu taryfikacji.

V. MOTYWY POLITYCZNE - DLACZEGO TEN TEMAT JEST KLUCZOWY DLA PAŃSTWA

W aktualnym kształcie polski system nie jest ani nowoczesny, ani sprawiedliwy. Jest **zależny**, **niewydolny**, **archaiczny** i coraz bardziej **kosztowny**.
Każdy kolejny rok utrzymywania monopolu kompetencji będzie pogłębiał kryzys i zwiększał koszty społeczne i polityczne.

Państwo, które deklaruje nowoczesność, nie może równocześnie:

• utrzymywać modelu z lat 60.,
• ignorować rekomendacji WHO i OECD,
• marginalizować połowę personelu medycznego,
• i oddawać decyzje o reformach jednej korporacji.

To nie jest neutralność.
To jest **polityczne utrzymywanie oligarchicznej struktury świadczeń**.

VI. KONKLUZJA

Wnoszę o przerwanie wieloletniego impasu i podjęcie odpowiedzialnych decyzji, które wyprowadzą Polskę z peryferyjnego modelu ochrony zdrowia.

Reforma APN jest w Polsce **spóźniona o co najmniej dekadę**.
Dalsze jej blokowanie jest sprzeczne z interesem pacjentów, interesem państwa i zasadami współczesnej polityki zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku,

Dariusz Popiński

Kierownik Projektu
Ogólnopolska Inicjatywa Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej
www.oizpp.pl

Ustawa o Zaawansowanej Praktyce Pielęgniarskiej (APN)

Rozdział 1: Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa zasady wykonywania zawodu pielęgniarki zaawansowanej praktyki (APN), w tym:

- definicję i zakres kompetencji APN,
- wymagania dotyczące wykształcenia i doświadczenia zawodowego,
- procedurę uzyskiwania uprawnień,
- zakres samodzielności zawodowej,
- zasady nadzoru i odpowiedzialności zawodowej.

Rozdział 2: Definicja i zakres kompetencji

Art. 2. Pielęgniarka zaawansowanej praktyki (APN) to pielęgniarka posiadająca:

1. tytuł magistra pielęgniarstwa lub równoważny i specjalizację
2. ukończone specjalistyczne szkolenie w zakresie zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej,
3. co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe w opiece klinicznej.

Art. 3. APN jest uprawniona do:

1. samodzielnego diagnozowania i leczenia w określonym zakresie,
2. przepisywania leków zgodnie z listą zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia,
3. kierowania pacjentów na badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne,
4. prowadzenia edukacji zdrowotnej i profilaktyki,
5. uczestniczenia w procesie kształcenia i nadzoru nad personelem pielęgniarskim.

Rozdział 3: Uzyskiwanie uprawnień

Art. 4. Aby uzyskać uprawnienia APN, pielęgniarka musi:

1. ukończyć akredytowany program szkoleniowy w zakresie zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej,
2. zdać egzamin państwowy potwierdzający kwalifikacje,
3. uzyskać wpis do rejestru APN prowadzonego przez właściwy organ regulacyjny.

Rozdział 4: Zakres samodzielności zawodowej

Art. 5. APN wykonuje swoje obowiązki zawodowe samodzielnie, w ramach określonych kompetencji, z zachowaniem zasad etyki zawodowej i obowiązujących przepisów prawa.

Art. 6. W przypadku sytuacji przekraczających kompetencje APN, jest ona zobowiązana do konsultacji z lekarzem lub innym odpowiednim specjalistą.

Rozdział 5: Nadzór i odpowiedzialność zawodowa

Art. 7. Organem nadzorującym wykonywanie zawodu APN jest [właściwy organ regulacyjny], który:

1. prowadzi rejestr APN,
2. nadzoruje przestrzeganie standardów praktyki zawodowej,
3. rozpatruje skargi i prowadzi postępowania dyscyplinarne.

Art. 8. APN ponosi odpowiedzialność zawodową za swoje działania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Rozdział 6: Przepisy końcowe

Art. 9. Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

Uzasadnienie:

Projekt ustawy ma na celu formalne uregulowanie zawodu pielęgniarki zaawansowanej praktyki w Polsce, wzorując się na sprawdzonych rozwiązaniach z innych krajów:
- Wielka Brytania - Funkcjonują tu **Nurse Practitioners i Advanced Clinical Practitioners**, którzy pełnią autonomiczne funkcje kliniczne. Mogą **przepisywać leki**, **prowadzić rozpoznania**, a także **kierować leczeniem** — zwłaszcza w podstawowej opiece zdrowotnej (NHS). - -
Kanada Nurse Practitioners (NP) są uregulowane prawnie w każdym z prowincjonalnych systemów ochrony zdrowia. Posiadają szerokie kompetencje: samodzielna diagnoza, leczenie, ordynacja leków, skierowania, opieka nad pacjentem od rozpoznania po follow-up. Szczególnie ważna rola APN występuje na obszarach wiejskich i północnych, gdzie ich obecność jest kluczowa dla zapewnienia dostępu do opieki medycznej. -
Finlandia: Wprowadzenie ograniczonego prawa do przepisywania leków przez pielęgniarki po ukończeniu specjalistycznego szkolenia.
Stany Zjednoczone: W wielu stanach pielęgniarki zaawansowanej praktyki mają pełne uprawnienia do samodzielnego wykonywania zawodu, w tym przepisywania leków i diagnozowania.

Uregulowanie zawodu APN w Polsce przyczyni się do zwiększenia dostępności świadczeń zdrowotnych, poprawy jakości opieki oraz lepszego wykorzystania kompetencji pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia.

Zespół Inicjatywy na rzecz Ustawowej Regulacji Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej