

---

**Do:**  
**Minister Zdrowia**  
**Jolanta Sobierańska Grenda**

---

## Stanowisko Ogólnopolskiej Inicjatywy Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej w sprawie stanowiska Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 6 lutego 2026 r.

---

Szanowna Pani Minister,

działając w interesie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz efektywności systemu ochrony zdrowia, przedstawiamy stanowisko wobec opinii Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczącej projektu określającego zakres kompetencji pielęgniarek zaawansowanej praktyki (APN).

### I. Sprzeczność stanowiska NRL ze standardami międzynarodowymi

Przedstawiona interpretacja kompetencji APN pozostaje w sprzeczności z:

- definicją Advanced Practice Nurse przyjętą przez International Council of Nurses,
- rekomendacjami WHO (*State of the World's Nursing*),
- polityką OECD w zakresie rozszerzania kompetencji zawodów medycznych w celu zwiększenia dostępności świadczeń.

APN w systemach ochrony zdrowia państw OECD posiada kompetencje do:

- samodzielnej zaawansowanej oceny klinicznej,
- podejmowania decyzji diagnostycznych w określonym zakresie,
- ordynacji świadczeń i farmakoterapii,
- prowadzenia opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi.

Ograniczenie tej roli do wykonywania czynności pod nadzorem lekarza stanowi faktyczne zaprzeczenie modelu APN.

### II. Niezgodność z obowiązującym prawem krajowym

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej przyznaje pielęgniarkom uprawnienia do:

- oceny stanu zdrowia pacjenta,
- rozpoznawania problemów zdrowotnych,
- kierowania na badania diagnostyczne,
- ordynacji określonych produktów leczniczych.

Stanowisko NRL pomija obowiązujący stan prawny, przedstawiając kompetencje pielęgniarek w sposób niezgodny z ustawą.

### III. Błędna interpretacja pojęcia „rozpoznawania chorób”

Projekt nie przyznaje pielęgniarkom kompetencji do pełnej diagnostyki nozologicznej, lecz do:

- oceny objawów klinicznych,
- identyfikacji problemów zdrowotnych,
- prowadzenia postępowania zgodnie z wytycznymi.

Zakres ten odpowiada klasyfikacji ICD-10 R00–R99, obejmującej objawy i stany wymagające oceny klinicznej.

### IV. Naruszenie zasady proporcjonalności i efektywności systemu

Ograniczenie kompetencji APN:

- zwiększy obciążenie lekarzy świadczeniami o niskiej złożoności,
- wydłuży czas oczekiwania na świadczenia,
- pogłębi deficyt dostępności opieki w POZ i opiece długoterminowej.

Działanie to pozostaje sprzeczne z zasadą proporcjonalności oraz z konstytucyjnym obowiązkiem władz publicznych zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

### V. Wniosek

Wnosimy o:

1. nieuwzględnianie postulatów ograniczających autonomię APN,
2. przyjęcie modelu APN zgodnego ze standardami międzynarodowymi,
3. uwzględnienie APN jako narzędzia zwiększającego dostępność świadczeń.

W załączeniu przekazujemy propozycję przepisów ustawowych wdrażających model pielęgniarki zaawansowanej praktyki zgodny ze standardami międzynarodowymi

---

Z poważaniem,  
**Dariusz Popiński**  
Pełnomocnik Fundacji EBEN-HEZER  
Kierujący Ogólnopolską Inicjatywą  
Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (OIZPP)

# Załącznik nr 1

## „Projekt przepisów dotyczących pielęgniarstwa zaawansowanej praktyki (APN)”

### Załącznik nr 1

do stanowiska Ogólnopolskiej Inicjatywy Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej  
z dnia .....

## Projekt przepisów dotyczących pielęgniarstwa zaawansowanej praktyki (APN)

### Art. X - Definicja APN

1. Pielęgniarka zaawansowanej praktyki jest pielęgniarką posiadającą:
  1. tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa,
  2. specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,
  3. ukończone kształcenie w zakresie zaawansowanej praktyki klinicznej.
2. Pielęgniarka zaawansowanej praktyki wykonuje świadczenia zdrowotne samodzielnie w zakresie określonym ustawą.

---

### Art. X+1 - Kompetencje kliniczne

Pielęgniarka zaawansowanej praktyki jest uprawniona do:

1. samodzielnej zaawansowanej oceny stanu zdrowia pacjenta,
2. rozpoznawania problemów zdrowotnych oraz stanów klinicznych w zakresie określonym przepisami wykonawczymi,
3. zlecenia i interpretacji badań diagnostycznych,
4. planowania i prowadzenia postępowania terapeutycznego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
5. ordynowania produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
6. kontynuacji i modyfikacji leczenia w określonym zakresie,
7. prowadzenia opieki nad pacjentem z chorobami przewlekłymi.

---

### Art. X+2 – Orzecznictwo krótkoterminowe

Pielęgniarka zaawansowanej praktyki jest uprawniona do:

1. wystawiania zaświadczeń o stanie zdrowia,
2. orzekania o czasowej niezdolności do pracy do **7 dni**  
– w zakresie wynikającym z prowadzonego procesu terapeutycznego.

### Art. X+3 – Samodzielność zawodowa

1. Pielęgniarka zaawansowanej praktyki wykonuje świadczenia samodzielnie w ramach posiadanych kompetencji.
  2. W przypadkach przekraczających zakres kompetencji kieruje pacjenta do lekarza.
- 

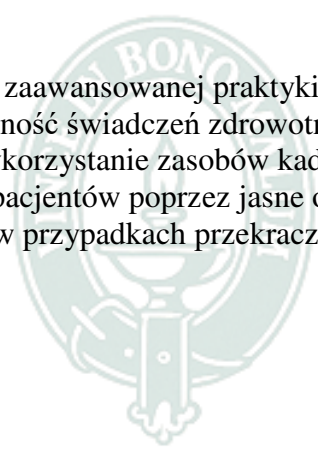
### Art. X+4 – Przepisy wykonawcze

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1. wykaz świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę zaawansowanej praktyki,
  2. wykaz badań diagnostycznych,
  3. wykaz ordynowanych produktów leczniczych,
  4. wykaz jednostek chorobowych i stanów klinicznych objętych kompetencjami.
- 

### Uzasadnienie

Projekt wdraża model pielęgniarki zaawansowanej praktyki zgodny ze standardami WHO, ICN i OECD, zwiększający dostępność świadczeń zdrowotnych, skracający czas oczekiwania pacjentów oraz optymalizujący wykorzystanie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia, przy zachowaniu bezpieczeństwa pacjentów poprzez jasne określenie zakresu kompetencji i obowiązek kierowania do lekarza w przypadkach przekraczających zakres uprawnień.



## ANALIZA PORÓWNAWCZA APN W KRAJACH OECD

### Definicja

Advanced Practice Nurse - pielęgniarka z wykształceniem magisterskim lub doktorskim, posiadająca rozszerzone kompetencje kliniczne, diagnostyczne i terapeutyczne.

---

### Kompetencje - porównanie

Kraj	Diagnoza w zakresie kompetencji	Preskrypcja	Samodzielne prowadzenie pacjenta
USA	TAK	TAK	TAK
Kanada	TAK	TAK	TAK
Wielka Brytania	TAK	TAK	TAK
Australia	TAK	TAK	TAK
Holandia	TAK	TAK	TAK
Irlandia	TAK	TAK	TAK

### Polska (proponowany model wg NRL):

- ✗ brak autonomii diagnostycznej
- ✗ ograniczona preskrypcja
- ✗ brak samodzielności klinicznej

---

### Efekty wdrożenia APN w OECD

Badania OECD i WHO wskazują:

- skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia
- porównywalne wyniki leczenia z lekarzami w zakresie opieki przewlekłej
- wysoką satysfakcję pacjentów
- redukcję kosztów systemowych

---

### Wniosek

Model ograniczony do funkcji pomocniczych nie spełnia definicji APN i nie przynosi efektów systemowych.

## OPINIA PRAWNA - ZASADA PROPORCJONALNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI

Ograniczenie kompetencji APN może naruszać:

### 1. Zasadę proporcjonalności

Środki ograniczające dostęp do świadczeń muszą być:

- konieczne
- adekwatne
- najmniej restrykcyjne

Brak dowodów, że ograniczenie APN poprawia bezpieczeństwo pacjentów.

### 2. Art. 68 Konstytucji RP

Władze publiczne mają obowiązek zapewnić równy dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Ograniczenie APN:

- zmniejsza dostępność świadczeń,
- zwiększa nierówności terytorialne.

### 3. Zasada efektywności systemu ochrony zdrowia

Wynikająca z polityk UE i orzecznictwa TSUE - państwa powinny racjonalnie wykorzystywać zasoby kadrowe.

Blokowanie APN prowadzi do nieefektywnego wykorzystania personelu medycznego.