

---

**Minister Zdrowia**  
**Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych**  
do wiadomości: **Prezes Rady Ministrów**

**Dotyczy: uwag do projektu ustawy z dnia 13 maja 2026 r. o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej - konieczność ustawowego określenia minimalnych kompetencji zawodowych oraz ochrony autonomii zawodowej pielęgniarek, położnych i pielęgniarek zaawansowanej praktyki zawodowej (APN)**

Szanowni Państwo,

po analizie projektu ustawy z dnia 13 maja 2026 r. o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej **wnoszę o uwzględnienie poniższych uwag legislacyjnych oraz analizę ryzyka wynikającego z pozostawienia kluczowych elementów autonomii zawodowej i zakresu kompetencji do określenia w aktach wykonawczych.**

Projekt zawiera rozwiązania mogące wzmacniać pozycję zawodową pielęgniarek i położnych, w szczególności poprzez formalizację nowych poziomów kompetencji, rozszerzenie katalogu czynności zawodowych oraz ustawowe uznanie pielęgniarki i położnej zaawansowanej praktyki zawodowej (APN).

Jednocześnie projekt pozostawia **istotną lukę legislacyjną**, polegającą na **braku jednoznacznego ustawowego określenia minimalnego katalogu kompetencji klinicznych i samodzielnych świadczeń zdrowotnych, szczególnie dla APN**, przy jednoczesnym przekazaniu istotnych elementów do późniejszego uregulowania w aktach wykonawczych.

Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że ogólna deklaracja samodzielności zawodowej nie zawsze przekłada się na trwałą autonomię praktyczną, jeżeli rzeczywisty zakres kompetencji pozostaje zależny od późniejszych regulacji wykonawczych lub ich interpretacji.

W konsekwencji istnieje ryzyko:

- formalnego rozszerzenia kategorii zawodowych bez proporcjonalnego wzrostu rzeczywistej autonomii praktycznej;
- zwiększenia odpowiedzialności zawodowej bez ustawowo gwarantowanej sprawczości klinicznej;
- różnic interpretacyjnych dotyczących zakresu kompetencji w kolejnych okresach obowiązywania aktów wykonawczych;
- ograniczenia potencjału reformy dla zwiększenia dostępności świadczeń zdrowotnych i przeciwdziałania kryzysowi kadrowemu.

Dodatkowo **wątpliwości budzi projektowany podział na poziomy kompetencyjne** określone jako **pielęgniarka ogólna, kwalifikowana i kliniczna**, przy braku jednoznacznego ustawowego określenia ich relacji do **istniejących ram kompetencyjnych** funkcjonujących **na poziomie europejskim**.

Powstaje pytanie, czy przyjęte nazewnictwo oraz konstrukcja poziomów kompetencyjnych pozostają **spójne z obowiązującymi standardami** dotyczącymi kwalifikacji zawodowych oraz czy nie będą prowadzić do trudności interpretacyjnych dotyczących zakresu kompetencji, ścieżek zawodowych lub uznawania kwalifikacji.

W mojej ocenie **minimalny zakres samodzielnych kompetencji zawodowych i świadczeń zdrowotnych powinien zostać określony bezpośrednio w ustawie**, natomiast akty wykonawcze powinny pełnić wyłącznie funkcję doprecyzującą lub rozszerzającą.

Proponowane rozwiązania mają na celu nie tylko ochronę autonomii zawodowej, lecz również **zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów, dostępności świadczeń zdrowotnych oraz efektywnego wykorzystania wysoko wykwalifikowanych kadr medycznych**.

W związku z powyższym wnoszę o analizę i rozważenie propozycji zmian przedstawionych w **Załączniku nr 1**.

Jednocześnie zwracam się do **Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych** z pytaniem, czy samorząd zawodowy planuje zgłoszenie analogicznych uwag legislacyjnych oraz podjęcie działań zmierzających do **ustawowego zabezpieczenia autonomii zawodowej pielęgniarek, położnych i APN**.

Wnoszę również o **odniesienie się do przedstawionych uwag oraz informację**, czy proponowane rozwiązania zostaną uwzględnione w dalszych pracach legislacyjnych.

---

Z poważaniem

**Dariusz Popiński**

Kierownik

Ogólnopolskiej Inicjatywy Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej

**Załącznik nr 1 (poniżej)** do pisma w sprawie projektu ustawy z dnia 13 maja 2026 r. o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej: **PROPOZYCJE USTAWOWEGO OKREŚLENIA MINIMALNYCH KOMPETENCJI ORAZ OCHRONY AUTONOMII PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH I APN**

## Załącznik nr 1

# PROPOZYCJE USTAWOWEGO OKREŚLENIA MINIMALNYCH KOMPETENCJI ORAZ OCHRONY AUTONOMII PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH I APN

## Uzasadnienie

Projekt ustawy tworzy nowe poziomy kompetencji zawodowych oraz formalizuje instytucję pielęgniarki i położnej zaawansowanej praktyki zawodowej (APN), co należy ocenić jako potencjalny krok rozwojowy.

Jednocześnie brak ustawowego określenia minimalnych kompetencji klinicznych powoduje ryzyko, że rzeczywisty zakres autonomii zawodowej będzie zależał od przyszłych regulacji wykonawczych lub ich interpretacji.

Autonomia samodzielnego zawodu medycznego wymaga:

- ustawowego określenia minimalnych kompetencji;
- ochrony tych kompetencji przed ich zawężaniem;
- stabilności niezależnej od zmian politycznych lub interpretacyjnych;
- powiązania odpowiedzialności zawodowej z realną ustawową sprawczością.

## Wniosek 1

Wprowadzić do ustawy **minimalny katalog samodzielných świadczeń zdrowotnych pielęgniarek i położnych**, obejmujący co najmniej:

1. świadczenia zapobiegawcze i profilaktyczne;
2. świadczenia diagnostyczne;
3. świadczenia lecznicze;
4. świadczenia rehabilitacyjne;
5. świadczenia edukacyjne;
6. ordynowanie określonych produktów leczniczych i wyrobów medycznych zgodnie z kwalifikacjami;
7. kierowanie na ustawowo określony katalog badań diagnostycznych;
8. wystawianie recept, zleceń i określonej dokumentacji medycznej;
9. określone świadczenia zdrowotne realizowane w stanach nagłych.

## Wniosek 2

Wprowadzić do ustawy **minimalny katalog ustawowo gwarantowanych kompetencji APN**, obejmujący co najmniej:

1. samodzielne prowadzenie określonych grup pacjentów zgodnie ze specjalizacją;
2. kierowanie na badania laboratoryjne oraz diagnostykę obrazową w ustawowo określonym zakresie;
3. podejmowanie decyzji terapeutycznych zgodnie z zakresem kompetencji;
4. rozszerzone ordynowanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych;

5. samodzielne poradnictwo specjalistyczne;
6. prowadzenie ambulatoryjnych świadczeń pielęgniarskich;
7. koordynację procesu leczenia pacjentów przewlekłych;
8. wystawianie określonych zaświadczeń oraz dokumentacji medycznej;
9. kompetencje profilaktyczne i rehabilitacyjne;
10. realizację świadczeń zdrowotnych zgodnie ze specjalizacją bez konieczności dodatkowego pośrednictwa innych zawodów medycznych.

### Wniosek 3

Wprowadzić do ustawy zasadę:

**„Minimalny zakres kompetencji zawodowych oraz samodzielnych świadczeń zdrowotnych określonych ustawą nie powinien być ograniczany ani modyfikowany w sposób prowadzący do zmniejszenia ustawowo gwarantowanej autonomii zawodowej.”**

### Wniosek 4

Wprowadzić zasadę:

**„Akty wykonawcze wydawane na podstawie ustawy mogą doprecyzowywać lub rozszerzać zakres ustawowo określonych kompetencji zawodowych, jednak nie powinny prowadzić do ograniczenia ustawowo gwarantowanej autonomii zawodowej.”**

### Wniosek 5

Wprowadzić obowiązek publikacji **oceny wpływu projektowanych aktów wykonawczych na autonomię zawodową pielęgniarek, położnych i APN** wraz z uzasadnieniem.

### Wniosek 6

Przedstawić uzasadnienie:

**dlaczego projekt nie określa bezpośrednio w ustawie minimalnego katalogu kompetencji APN, pozostawiając zasadniczy zakres tych kompetencji do późniejszych regulacji wykonawczych.**

### Wniosek 7

Rozważyć wpisanie do ustawy **minimalnego katalogu kompetencji APN wzorowanego na rozwiązaniach funkcjonujących w państwach OECD**, obejmującego samodzielną diagnostykę, określone decyzje terapeutyczne, prowadzenie wybranych grup pacjentów oraz koordynację opieki.

## Wniosek 8

Przedstawić analizę zgodności projektowanych poziomów kompetencyjnych („pielęgniarka ogólna”, „pielęgniarka kwalifikowana”, „pielęgniarka kliniczna”, APN) z:

- obowiązującymi regulacjami UE dotyczącymi kwalifikacji zawodowych;
- europejskimi ramami kompetencyjnymi;
- dokumentami organizacji europejskich dotyczącymi kompetencji pielęgniarskich;
- zasadami uznawania kwalifikacji zawodowych.

W szczególności zasadne wydaje się wyjaśnienie:

**czy projektowane nazewnictwo nie stworzy niejednoznaczności interpretacyjnych dotyczących zakresu kompetencji klinicznych oraz statusu zawodowego poszczególnych grup pielęgniarek.**

## Wniosek 9

Rozważyć wprowadzenie do ustawy **słownika pojęć i definicji poziomów kompetencyjnych**, określającego jednoznacznie zakres znaczeniowy pojęć:

- pielęgniarka ogólna;
- pielęgniarka kwalifikowana;
- pielęgniarka kliniczna;
- pielęgniarka APN;

wraz z określeniem relacji tych kategorii do kompetencji klinicznych i kwalifikacji zawodowych.

## Podsumowanie

Formalizacja nowych poziomów kompetencji i APN może stanowić krok rozwojowy dla zawodu.

Jednak:

**większa odpowiedzialność + nowe poziomy kwalifikacji + brak ustawowo określonych kompetencji = ryzyko pozornej autonomii zawodowej.**

Autonomia samodzielnego zawodu medycznego wymaga **trwałych gwarancji ustawowych**, odpowiadających odpowiedzialności klinicznej oraz potrzebom pacjentów i systemu ochrony zdrowia.