

## PROTEST W SPRAWIE PROJEKTU USTAWY O ZAWODZIE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ (UD387)

**Do:**  
**Prezesa Rady Ministrów**  
**Ministra Zdrowia**

Szanowni Państwo,

w związku z opublikowanym projektem ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej (UD387) **wyrażamy stanowczy sprzeciw wobec proponowanego modelu podziału kompetencyjnego pielęgniarek oraz niejasnego uregulowania roli pielęgniarki zaawansowanej praktyki (APN).**

Projekt, mimo deklarowanego celu „uporządkowania systemu”, w rzeczywistości tworzy **wielopoziomą, nieprecyzyjną i potencjalnie dyskryminującą strukturę zawodową**, która może doprowadzić do chaosu kompetencyjnego, sporów interpretacyjnych oraz dalszej destabilizacji systemu ochrony zdrowia.

Największe zastrzeżenia budzą:

### **1. BRAK JASNEJ DEFINICJI KOMPETENCJI APN**

Projekt nie określa ustawowo rzeczywistego zakresu samodzielności APN, odsyłając kluczowe kompetencje do przyszłych aktów wykonawczych.

Tymczasem zgodnie ze standardami International Council of Nurses (ICN), OECD oraz rozwiązaniami funkcjonującymi w wielu państwach UE, APN powinien posiadać:

- jasno określoną autonomię kliniczną,
- możliwość samodzielnego diagnozowania,
- ordynowania świadczeń,
- kierowania pacjenta,
- kontynuacji leczenia,
- wystawiania określonych zwolnień i skierowań.

Projekt nie gwarantuje tego wprost.

### **2. NIEZGODNOŚĆ ZE STANDARDAMI EUROPEJSKIMI**

W większości państw rozwijających model APN podstawą jest zakres kompetencji i odpowiedzialności klinicznej, a nie wyłącznie formalny poziom wykształcenia.

Polski projekt tworzy administracyjny podział:

- pielęgniarka ogólna,
- kwalifikowana,
- kliniczna,
- APN,

bez jednoznacznego przypisania ustawowych kompetencji do poszczególnych poziomów.

Może to naruszać:

- zasadę przejrzystości prawa,
- zasadę proporcjonalności,
- zasady mobilności zawodowej wynikające z prawa UE,
- standardy równego traktowania pracowników medycznych.

### 3. RYZYKO DYSKRYMINACJI I DEGRADACJI CZĘŚCI ŚRODOWISKA

Projekt może doprowadzić do faktycznej degradacji zawodowej pielęgniarek posiadających wieloletnie doświadczenie kliniczne, ale niespełniających nowych formalnych kryteriów.

Tworzy się system kastowy oparty bardziej na ścieżce administracyjnej niż rzeczywistych kompetencjach klinicznych.

### 4. BRAK ANALIZY WPLYWU NA SYSTEM OCHRONY ZDROWIA

Projekt nie przedstawia:

- skutków organizacyjnych,
- skutków finansowych,
- wpływu na rynek pracy,
- wpływu na dostępność świadczeń,
- wpływu na niedobory kadrowe.

Nie wiadomo również:

- jakie świadczenia będą zastrzeżone dla APN,
- jakie będą różnice odpowiedzialności,
- kto będzie finansował nowe kompetencje,
- jak zmienią się siatki wynagrodzeń.

### 5. POZORNA IMPLEMENTACJA APN

Projekt używa nazwy „Advanced Practice Nurse”, ale nie implementuje rzeczywistego modelu APN funkcjonującego w krajach OECD.

Powstaje ryzyko stworzenia **wyłącznie administracyjnego tytułu bez realnej autonomii klinicznej**, co może zostać wykorzystane do dalszego blokowania reform kompetencyjnych pielęgniarek.

## 6. KONIECZNOŚĆ DOPRECYZOWANIA USTAWY

Domagamy się:

- ustawowego określenia kompetencji APN,
- wskazania zakresu samodzielności klinicznej,
- określenia prawa do kierowania pacjentem, wystawiania skierowań i zwolnień,
- zgodności modelu APN ze standardami ICN i OECD,
- rezygnacji z nieczytelnego wielopoziomowego podziału zawodowego,
- przedstawienia pełnej oceny skutków regulacji,
- przeprowadzenia szerokich konsultacji społecznych ze środowiskiem pielęgniarskim.

Nie można reformować jednego z kluczowych zawodów medycznych poprzez tworzenie niejasnych konstrukcji prawnych, które będą źródłem konfliktów kompetencyjnych i chaosu organizacyjnego przez kolejne dekady.

Oczekujemy **rzeczywistej reformy wzmacniającej autonomię pielęgniarek zgodnie ze standardami europejskimi, a nie administracyjnego podziału środowiska.**

---

Z poważaniem

**Dariusz Popiński**

Kierownik

Ogólnopolskiej Inicjatywy Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej

