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

Fundacja EBEN-HEZER ul. Wasilkowska 12c, 04-938 Warszawa KRS 0000965178

Warszawa, 8 października 2026 r.

Do:
Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej
Łukasza Jankowskiego

Do wiadomości:
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia - Katarzyna Kęcka
Departament Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Komisji Zdrowia i inni

PROTEST OIZPP

wobec sposobu przedstawiania przez prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej koncepcji task shifting, APN i kompetencji innych zawodów medycznych

Szanowny Panie Prezesie,

Ogólnopolska Inicjatywa Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej **wyraża stanowczy sprzeciw** wobec sposobu przedstawiania w wywiadzie opublikowanym 7 października 2026 r. w „Menedżerze Zdrowia" problematyki *task shifting*, zespołów interdyscyplinarnych oraz rozszerzania kompetencji zawodów medycznych.

Szczególne zastrzeżenia budzi przedstawianie relacji pomiędzy zawodami medycznymi poprzez analogię stewardesy i pilota oraz sprowadzanie bezpieczeństwa pacjenta przede wszystkim do sztywnego podziału ról, zadań i kompetencji.

Szpital nie jest samolotem.

Współczesna ochrona zdrowia nie jest systemem, w którym jeden zawód znajduje się w kokpicie, a pozostali profesjonaliści mają wykonywać wyłącznie zadania wyznaczone przez „właściciela" procesu leczenia.

Szpital jest organizacją wieloprofesjonalną. Jej bezpieczeństwo zależy od właściwego wykorzystania kompetencji lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, psychologów i innych profesjonalistów.

Co istotne, *task shifting* nie jest koncepcją przypadkową ani „medialnym pomysłem" określonych grup zawodowych. Światowa Organizacja Zdrowia od lat wskazuje racjonalną redystrybucję zadań i odpowiedzialności pomiędzy grupami zawodowymi jako jedno z narzędzi przeciwdziałania niedoborom kadr, przy zachowaniu odpowiedniego przygotowania, regulacji i jakości świadczeń.

Również rozwój Advanced Practice Nursing opiera się na zwiększaniu samodzielności profesjonalistów w ramach zespołów wieloprofesjonalnych, a nie na tworzeniu „asystentów lekarza".

Dlatego szczególnie niepokojące jest utożsamianie rozszerzania kompetencji z próbą „zastępowania lekarzy".

APN nie jest próbą zostania lekarzem. APN jest rozwinięciem autonomii zawodowej pielęgniarki posiadającej odpowiednie kwalifikacje.

W Polsce ta autonomia nie jest teorią. Ustawodawstwo już dziś przyznaje określonym pielęgniarkom i położnym samodzielne kompetencje w zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, w tym określone uprawnienia do ordynowania leków i wyrobów medycznych.

Dlatego OIZPP zwraca się do Prezesa NRL o jednoznaczne wyjaśnienie:

1. Czy NRL popiera rozwój Advanced Practice Nursing i zwiększanie autonomii zawodowej pielęgniarek posiadających odpowiednie kwalifikacje?

2. Czy zdaniem NRL o kompetencjach profesjonalisty powinny decydować jego rzeczywiste kwalifikacje, wykształcenie, specjalizacja i nabyte uprawnienia, czy przede wszystkim tradycyjnie określona rola zawodowa?

3. Czy NRL uznaje zespoły interdyscyplinarne za model równorzędnej współpracy profesjonalistów, czy też za strukturę hierarchiczną, w której inne zawody wykonują przede wszystkim zadania wyznaczone przez lekarza?

4. Czy NRL dostrzega różnicę pomiędzy zastępowaniem lekarza a autonomicznym wykonywaniem świadczeń przez innego profesjonalistę posiadającego odpowiednie kompetencje?

5. Jakie konkretne dane naukowe i systemowe stanowią podstawę tezy, że rozwój kompetencji innych zawodów medycznych stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów?

OIZPP uważa, że dalsze utrzymywanie sztywnych granic kompetencyjnych pomiędzy zawodami medycznymi nie rozwiąże problemu niedoboru kadr.

Nie potrzebujemy kolejnej wojny zawodowej. Potrzebujemy racjonalnego podziału kompetencji.

Lekarz nie traci swojej autonomii dlatego, że pielęgniarka uzyskuje nowe kompetencje. Pielęgniarka nie staje się lekarzem dlatego, że wykonuje świadczenie zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Bezpieczeństwo pacjenta nie wymaga monopolu kompetencyjnego. Wymaga kompetentnych profesjonalistów.

Dlatego apelujemy o odejście od języka „przesuwania zadań" pomiędzy zawodami na rzecz budowania nowoczesnego modelu **competency sharing** - współdzielenia i racjonalnego wykorzystania kompetencji wszystkich profesjonalistów medycznych.

Samolot to nie szpital.
Pilot nie lata dwoma samolotami jednocześnie.
A nowoczesny szpital nie może być zarządzany jak kokpit, w którym tylko jeden zawód ma prawo decydować, kto może korzystać ze swoich kompetencji.

Z poważaniem

Dariusz Popiński
Kierownik OIZPP
Zespół Inicjatywy na rzecz Ustawowej Regulacji Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej