



Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 20 listopada 2025 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 20 listopada 2025 r. przyjęło:

- [Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania](#)
- [Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego](#)
- [Stanowisko w sprawie projektu dotyczącego kompetencji pielęgniarstwa zaawansowanej praktyki w podstawowej opiece zdrowotnej z elementami założeń organizacyjnych](#)

STANOWISKO Nr 100/25/P-IX PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 20 listopada 2025 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, przekazany przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Tomasza Maciejewskiego z dnia 28 października 2025 r. (znak: EZWP.0210.11.2025.MG) negatywnie opiniuje projekt i przedstawia następujące uwagi:

Projektowane zmiany w § 10 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej dotyczące oznaczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, polegające na dalszym rozbudowaniu danych identyfikujących ten podmiot w indywidualnej dokumentacji medycznej, prowadzą do konieczności kolejnych modyfikacji programów informatycznych obsługujących dokumentację medyczną, czyli zamawiania ich u dostawców oprogramowania, co jest utrudnieniem i odczuwalnym kosztem, szczególnie dla niewielkich podmiotów prowadzonych przez lekarzy. W ocenie samorządu lekarskiego zmiany w projektowanym rozporządzeniu będą służyły głównie administratorom systemu informacji w ochronie zdrowia i nie mają bezpośredniego przełożenia na poprawę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W projekcie rozporządzenia przewidziano także zmiany w § 9 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej dotyczące zakresu danych umieszczanych na skierowaniach na badania, konsultacje lub leczenie. Projektowana nowelizacja będzie skutkowała m.in. koniecznością podania oznaczenia rodzaju badania, konsultacji lub leczenia, na które kieruje się świadczeniobiorcą, z

zastosowaniem obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych oraz wskazaniem rozpoznania klinicznego dotyczącego problemu zdrowotnego, stanowiącego przyczynę wystawienia skierowania oraz rozpoznania współistniejącego, z zastosowaniem obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Ponadto na skierowaniu trzeba będzie umieścić numer umowy z NFZ, w ramach wykonywania której skierowanie zostało wystawione. Poszerzenie zakresu danych na skierowaniach służy głównie celom administracyjnym oraz statystycznym i nie przyczynia się do poprawy jakości opieki nad pacjentem, potwierdza to zresztą uzasadnienie do projektu rozporządzenia, w którym wskazano, że zmiany mają na celu usprawnienie procesu przetwarzania danych medycznych, zapewnienie ich spójności, kompletności oraz wykorzystania w systemach teleinformatycznych funkcjonujących w ochronie zdrowia.

**STANOWISKO Nr 101/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 20 listopada 2025 r.**

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, przekazany przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Tomasza Maciejewskiego z dnia 30 października 2025 r. (znak: DLG.0210.19.2025.EK) przedstawia następujące stanowisko:

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nie zgłasza uwag do samej treści projektu rozporządzenia. Należy jednak wskazać, że w trudnych realiach, w jakich funkcjonuje polski system opieki zdrowotnej, istnieją poważne obawy co do tego czy wprowadzenie tych zmian nie będzie skutkowało obniżeniem standardu opieki nad kobietą w ciąży i w czasie porodu.

**STANOWISKO NR 102/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 20 listopada 2025 r.**

w sprawie projektu dotyczącego kompetencji pielęgniarki zaawansowanej praktyki w podstawowej opiece zdrowotnej z elementami założeń organizacyjnych

Po zapoznaniu się ze zmienionym projektem dokumentu dotyczącego kompetencji pielęgniarki zaawansowanej praktyki w podstawowej opiece zdrowotnej z elementami założeń organizacyjnych opracowanym przez Zespół do spraw określenia obszarów, w tym czynności zawodowych, w których może być realizowana zaawansowana praktyka pielęgniarek, przekazany w dniu 18 listopada 2025 r. do Naczelnej Izby Lekarskiej przez Wydział Kształcenia Pielęgniarek i Położnych Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przedstawia następujące stanowisko:

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z zadowoleniem przyjmuje, że w pewnym zakresie w nowej wersji projektu przyjęte zostały uwagi zawarte w stanowisku nr 86/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 23 października 2025 r. Dotyczy to m.in. wycofania się z przyznania pielęgniarkom zaawansowanej praktyki uprawnień do stwierdzania zgonu i wystawiania karty zgonu oraz uchylenia zapisu, w myśl którego pielęgniarka byłaby uprawniona do wystawiania skierowań na badania tomografii komputerowej.

Negatywnie opiniuje się, jednakże wskazane poniżej zmiany wprowadzone do projektu, które dotyczą zakresu uprawnień, jakie miałyby posiadać pielęgniarka zaawansowanej praktyki w podstawowej opiece zdrowotnej. W rozdziale pn. „*Zadania zawodowe pielęgniarki zaawansowanej praktyki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej*” niezasadnie poszerzony został krąg pacjentów, którym taka zaawansowana praktyka miałaby służyć. W pierwotnej wersji projektu byłamowa o ocenie stanu zdrowia osoby dorosłej. Obecnie poszerzono ten zakres, obejmując nimrównież ocenę stanu zdrowia i rozwoju dziecka z uwzględnieniem programów profilaktycznych ibilansów zdrowia. Negatywnie opiniuje się tę zmianę.

W tym samym rozdziale w punkcie 3 pojawił się zapis uprawnający pielęgniarki zaawansowanej praktyki do „Oceny problemów zdrowotnych pacjenta, ustalenia rozpoznania choroby i wdrażania postępowania diagnostyczno-terapeutycznego zgodnie z wytycznymi towarzystw naukowych”. Jest to zapis zdecydowanie zbyt szeroki i to zarówno w zakresie ogólnych uprawnień zawodowych pielęgniarek, jak też jeśli chodzi o fakt, że nie przewidziano w nim, że działania te pielęgniarka podejmuje pod bezpośrednim nadzorem lekarza. Rozpoznawanie chorób jest domeną lekarzy, natomiast w zakresie uprawnień zawodowych pielęgniarek ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej wskazuje na rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta oraz rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta. Proponowany zapis pkt 3 rozdziału pn. „*Zadania zawodowe pielęgniarki zaawansowanej praktyki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej*” jest także niezgodny z pkt 10 zamieszczonym w tym samym rozdziale, gdzie mowa jest o diagnostyce jedynie wybranych stanów chorobowych, tymczasem z pkt 3 wynikałoby uprawnienie do rozpoznawania przez pielęgniarki wszelkich chorób.

Zastrzeżenia budzi ponadto pkt 7 w rozdziale pn. „*Zadania zawodowe pielęgniarki zaawansowanej praktyki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej*”, który upoważnia pielęgniarki zaawansowanej praktyki do wstawiania recept na leki zawierające środki odurzające z grupy III N, substancje psychotropowe z grupy IVP, w ramach uprawnień do kontynuacji leczenia farmakologicznego. Mimo dodatkowego wskazania, że preskrypcja miałaby się odbywać w ramach kontynuacji leczenia farmakologicznego, w ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej propozycja ta jest nadal zbyt daleko idąca, a środki odurzające i substancje psychotropowe powinny być ordynowane przez lekarza. Ponadto nie ma konieczności przyznawania takich uprawnień w ramach funkcjonowania POZ.

Zastrzeżenia budzi także pkt 10 propozycji „*Zadań zawodowych pielęgniarki zaawansowanej praktyki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej*”, w myśl którego pielęgniarki zaawansowanej praktyki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej miałyby uzyskać uprawnienie do prowadzenia diagnostyki wybranych stanów chorobowych. W stosunku do poprzednio opiniowanej wersji dokumentu znacząco poszerzono zakres owych „wybranych stanów chorobowych” o cukrzycę typu drugiego bez powikłań narządowych, niewydolność serca, zespoły uzależnień, choroby przewlekłe układu oddechowego (POChP, astma), choroby tarczycy, choroby nerek i układu moczowego, choroby alergiczne, choroby reumatyczne, choroby przewodu pokarmowego i inne choroby przewlekłe. Tak szeroki zakres uprawnień diagnostycznych i terapeutycznych budzi sprzeciw samorządu lekarskiego.

Zastrzeżenia budzi także pkt 14 propozycji „*Zadań zawodowych pielęgniarki zaawansowanej praktyki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej*”, w myśl którego pielęgniarki zaawansowanej praktyki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej miałyby uzyskać uprawnienie do wydawania orzeczeń o niezdolności do pracy z powodu choroby do 5 dni. Brak jest uzasadnienia do przyznania pielęgniarkom uprawnień orzecznich, ponieważ w istocie oznaczałoby to przyjęcie, że w ramach czynności zawodowych pielęgniarka jest uprawniona do samodzielnego rozpoznawania chorób. Ponadto ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nadaje tę kompetencję orzeczniczą wyłącznie lekarzom, lekarzom denty stom, felczerom i starszym felczerom.

W załączniku nr 1 do dokumentu określającego wykaz świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej i nieobrazowej pielęgniarki zaawansowanej praktyki w podstawowej opiece zdrowotnej nie zostało doprecyzowane, że zlecanie badań powinno dotyczyć wyłącznie już zdiagnozowanych pacjentów, z chorobami przewlekłymi, a nie pacjentów

pierwszorazowych.

Odnosnie załącznika nr 1 do dokumentu określającego wykaz świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej i nieobrazowej Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podtrzymuje negatywną opinię wobec przyznania pielęgniarkom uprawnienia do kierowania pacjentów na badania endoskopowe.

