



Prezydium NRL o zakresie kompetencji pielęgniarek zaawansowanej praktyki

STANOWISKO NR 9/26/P-IX **PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ** **z dnia 6 lutego 2026 r.**

w sprawie projektu dotyczącego kompetencji pielęgniarki zaawansowanej praktyki w opiece geriatrycznej

Po zapoznaniu się z projektem dokumentu dotyczącego kompetencji pielęgniarki zaawansowanej praktyki w opiece geriatrycznej opracowanym przez Zespół do spraw określenia obszarów, w tym czynności zawodowych, w których może być realizowana zaawansowana praktyka pielęgniarek, przekazanym w dniu 29 stycznia 2026 r. do Naczelnej Izby Lekarskiej przez Departament Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia Wydział Kształcenia Pielęgniarek i Położnych, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie opiniuje projekt i przedstawia następujące stanowisko:

Negatywnie opiniuje się dokument w szczególności z uwagi na zbyt szeroki zakres uprawnień, które przewidziano dla zawodu pielęgniarki zaawansowanej praktyki. Zastrzeżenia budzi propozycja przyznania pielęgniarce zaawansowanej praktyki uprawnień do kierowania pacjentów na badania laboratoryjne, obrazowe, czynnościowe i interpretowanie wyników badań. Samorząd lekarski uważa, że interpretowanie wyników badań, w szczególności badań obrazowych TK czy RM, to zadanie zawodowe zastrzeżone dla zawodu lekarza. W przedstawionym projekcie z zakresu badań, które pielęgniarka zaawansowanej praktyki będzie mogła zlecić, nie wyłączono nawet badań stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Nie można zgodzić się również na zapis wskazujący na uprawnienie pielęgniarki zaawansowanej praktyki w obszarze geriatry w zakresie zlecania wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń diagnostycznych, pielęgnacyjnych, leczniczych i profilaktycznych, zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami. Jest to zapis zdecydowanie zbyt szeroki i to zarówno jeśli chodzi w ogóle o uprawnienia zawodowe pielęgniarek, jak też jeśli chodzi o fakt, że nie przewidziano w nim, że działania takie pielęgniarka powinna podejmować pod bezpośrednim nadzorem lekarza. Należy podkreślić, że zlecanie wykonania świadczeń zdrowotnych jest zawsze skorelowane z podjęciem decyzji co do diagnozy – tymczasem rozpoznawanie chorób i stawianie diagnozy 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 jest także wewnętrznie niezgodny z innym fragmentem projektu, gdzie mowa jest o uprawnieniu pielęgniarki do koordynowania procesów diagnostyczno-terapeutycznych jedynie w wybranych stanach chorobowych, (demencja, sarkopenia, zespół kruchości/słabości, osteoporoza, przewlekła niewydolność żylna, rana przewlekła, przewlekła choroba układu oddechowego, nietrzymanie moczu).

Zastrzeżenia budzi także uprawnienie pielęgniarki zaawansowanej praktyki w zakresie geriatry do samodzielnej preskrypcji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. W obowiązujących aktualnie przepisach dotyczących osób wykonujących zawód pielęgniarki prawo do wystawiania recept zostało przewidziane jako wyjątek i dotyczy tylko leków zawierających niektóre substancje czynne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, z

wyłączeniem jednak leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe. Taki szeroki i otwarty katalog leków ordynowanych przez pielęgniarki zawansowanej praktyki w opiece geriatrycznej, jaki obecnie proponuje Zespół ds. określenia obszarów, w tym czynności zawodowych, w których może być realizowana zaawansowana praktyka pielęgniarek, nie znajduje uzasadnienia.

STANOWISKO NR 10/26/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 6 lutego 2026 r.

w sprawie projektu uchwały Zespołu ds. określenia obszarów i czynności zawodowych w ramach praktyki zaawansowanej pielęgniarek w sprawie określenia obszarów zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej oraz zatwierdzenia wykazów czynności zawodowych

Po zapoznaniu się z projektem uchwały Zespołu ds. określenia obszarów i czynności zawodowych w ramach praktyki zaawansowanej pielęgniarek w sprawie określenia obszarów zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej oraz zatwierdzenia wykazów czynności zawodowych, przekazanym w dniu 29 stycznia 2026 r. do Naczelnej Izby Lekarskiej przez Departament Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia Wydział Kształcenia Pielęgniarek i Położnych, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie opiniuje projekt uchwały.

W projekcie uchwały Zespół rekomenduje, aby ustanowić obszary zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej wraz z przypisanymi do nich wykazami czynności zawodowych w pięciu obszarach, tj. podstawowej opiece zdrowotnej, opiece długoterminowej, opiece paliatywnej, leczeniu ran, opiece geriatrycznej. Samorząd lekarski nie kwestionuje idei stworzenia zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej, która może przyczynić się do poprawy opieki nad pacjentem w niektórych obszarach opieki zdrowotnej, niemniej jednak wydzielenie tych obszarów musi być dokonane precyzyjnie, z uwzględnieniem interesu pacjenta i jego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej odpowiedniej jakości oraz z poszanowaniem obszarów, w których wyłączne kompetencje do udzielania świadczeń zdrowotnych posiadają lekarze.

Do obszarów, w których Zespół proponuje dopuścić zaawansowaną praktykę pielęgniarską, przedstawiciele samorządu lekarskiego zgłaszali umotywowane zastrzeżenia, które nie zostały uwzględnione w wystarczającym zakresie.

Zastrzeżenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej budzą takie fundamentalne kwestie, jak zawarta w projektowanej uchwale Zespołu propozycja, aby pielęgniarki zawansowanej praktyki w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej zyskały uprawnienie do „Oceny problemów zdrowotnych pacjenta i ustalenia rozpoznania choroby zgodnie z klasyfikacją ICD-10 od R00 do R99 i wdrażanie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego zgodnie z wytycznymi towarzystw naukowych”. Jest to zapis zdecydowanie zbyt szeroki i to zarówno jeśli chodzi o uprawnienia zawodowe 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.

Zastrzeżenia budzi także zamieszczone w projekcie przyznanie pielęgniarkom zaawansowanej praktyki uprawnienia do ordynowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych w ramach prowadzonego procesu terapeutycznego. W obowiązujących aktualnie przepisach dotyczących zawodu pielęgniarki prawo do wystawiania recept zostało przewidziane jako wyjątek i dotyczy tylko leków zawierających niektóre substancje czynne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, z wyłączeniem jednak leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe. W tej sytuacji tak szeroki i zarazem otwarty katalog leków ordynowanych przez pielęgniarki zaawansowanej praktyki, jaki obecnie proponuje Zespół ds. określenia obszarów i czynności zawodowych w ramach praktyki zaawansowanej pielęgniarek, nie znajduje uzasadnienia.

Samorząd lekarski jest przeciwny temu, aby przyznać pielęgniarkom zaawansowanej praktyki uprawnienia do wydawania orzeczeń o niezdolności do pracy z powodu choroby do 5 dni. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nadaje tę kompetencję wyłącznie lekarzom, lekarzom denty stom, felczerom i starszym felczerom. Jest to powiązane z faktem, że to lekarze są uprawnieni do rozpoznawania chorób. 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.

Samorząd lekarski nie wyraża także zgody na przewidziane w projekcie uchwały Zespołu poszerzenie uprawnień zawodowych pielęgniarki o możliwość stwierdzania zgonu.

Nie jest również uzasadnione przyznanie pielęgniarkom zaawansowanej praktyki uprawnienia do wystawiania zaświadczeń o stanie zdrowia pacjenta, o ile nie jest to ściśle powiązane z zastrzeżeniem, że zaświadczenia takie mogą być wystawiane wyłącznie na podstawie odnotowanego w dokumentacji medycznej rozpoznania postawionego uprzednio przez lekarza.

Liczba zastrzeżeń do projektu uchwały Zespołu i załączników do niej w postaci zakresu czynności zawodowych pielęgniarki zaawansowanej praktyki w poszczególnych obszarach oraz doniosłość zagadnień, w których istnieją rozbieżności między projektem Zespołu ds. określenia obszarów i czynności zawodowych w ramach praktyki zaawansowanej pielęgniarek a stanowiskiem samorządu zawodowego lekarzy jest na tyle istotna, że nie pozwala na pozytywną ocenę projektu.

