

Naczelna Rada Lekarska o zakresie i granicach uprawnień zawodowych w ochronie zdrowia

STANOWISKO NR 1/26/X
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 czerwca 2026 r.
w sprawie projektu ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej

Po zapoznaniu się z projektem ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej, przekazanym przy piśmie podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia pani Katarzyny Kęckiej z dnia 14 maja 2026 r. (znak: RKP.0210.1.2025.EM) Naczelna Rada Lekarska negatywnie opiniuje projekt w zakresie, w jakim poszerza dotychczasowe uprawnienia zawodowe pielęgniarek poprzez przyznanie uprawnienia do orzekania o czasowej niezdolności do pracy, zwiększa uprawnienia do stwierdzania zgonów, negatywnie opiniuje się także przepisy o zaawansowanej praktyce pielęgniarskiej w zaproponowanym brzmieniu.

Samorząd lekarski nie zgłasza zastrzeżeń wobec samej idei poszerzenia uprawnień dla szczególnie doświadczonych i wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek. Przedstawiony projekt przewiduje jednak zbyt daleko idące rozwiązania, które wchodzą w zakres kompetencji zawodowych lekarza. Należy na wstępie wskazać, że art. 4 projektu ustawy określający co uznaje się za wykonywanie zawodu pielęgniarki i tym samym co wchodzi w zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki, zostaje poszerzony do 23 pozycji, podczas gdy w dotychczasowej ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej katalog ten ograniczał się do 9 pozycji.

Zastrzeżenia budzi projektowany art. 4 ust. 1 pkt 5 ustawy, który przewiduje, że wykonywanie zawodu pielęgniarki będzie polegało m.in. na samodzielnym rozpoznawaniu objawów wymagających skierowania do lekarza oraz wystawianiu skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej. W art. 4 ust. 1 pkt 5 nie określono przy tym, czy uprawnienie do wystawiania skierowań przez pielęgniarki ograniczone jest jedynie do sytuacji opisanych w art. 21 ust. 10 i ust. 12 projektu ustawy, czy też będzie traktowane szerzej. Taki zakres zadań pielęgniarki jest zbyt szeroki, nie ma uzasadnienia, aby do kompetencji pielęgniarki dołożyć np. kierowanie na wszelkiego rodzaju badania diagnostyczne, nie wyłączając TK czy rezonansu magnetycznego oraz badań endoskopowych. Jest to kompetencja, która powinna być zastrzeżona wyłącznie dla lekarzy.

Naczelna Rada Lekarska sprzeciwia się brzmieniu art. 4 ust. 1 pkt 6 projektu ustawy, w myśl którego wykonywanie zawodu pielęgniarki będzie polegało m.in. na samodzielnym udzielaniu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych, zgodnie z posiadanymi kompetencjami. W aktualnie obowiązującej ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej zakres ten został określony fundamentalnie inaczej – ustawa przewiduje uprawnienie pielęgniarek do samodzielnego udzielania tych świadczeń „w określonym zakresie”, a zakres ten był wyznaczany rozporządzeniem Ministra Zdrowia. W dotychczasowym art. 6 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej znajdowało się upoważnienie ustawowe dla Ministra Zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną. W projekcie nowej ustawy takiego upoważnienie nie przewidziano – odpowiednikiem mógłby być projektowany art. 10

ustawy, jednak nie odnosi się on do zakresu czynności, które pielęgniarka będzie mogła wykonywać samodzielnie, a dodatkowo projekt rozporządzenia nie został dołączony do projektu ustawy, dlatego intencje projektodawcy nie są w tym zakresie jednoznacznie zarysowane. Proponowane brzmienie nowej ustawy ogranicza kompetencje pielęgniarek do samodzielnego udzielania świadczeń diagnostycznych i leczniczych tylko poprzez odwołanie do „posiadanych kompetencji". W praktyce może to oznaczać brak jakichkolwiek ograniczeń w świadczeniu tego rodzaju procedur przez pielęgniarki. Tymczasem zadaniem nowej ustawy o zawodzie pielęgniarki nie powinno być mnożenie sporów kompetencyjnych w obszarze ochrony zdrowia (wystarczająco dużo kwestii spornych narosło już na linii uprawnień branży beauty i branży medycznej), ustawa powinna – tak jak było dotychczas - jasno i jednoznacznie definiować zakres, w jakim pielęgniarki mogą realizować świadczenia na rzecz pacjentów, i tym samym równie jasno określać, w jakim obszarze pielęgniarka nie ma uprawnień do udzielania świadczeń diagnostycznych i leczniczych, a uprawnienia te posiada wyłącznie lekarz.

Wadliwa jest także redakcja art. 4 ust. 1 pkt 8 projektu ustawy, który stanowi o uprawnieniu pielęgniarek do samodzielnego orzekania o rodzaju i zakresie potrzeb pielęgnacyjnych oraz kierowania do różnych form świadczeń zdrowotnych i opiekuńczych. Nie bardzo wiadomo co kryje się pod pojęciem „formy świadczeń zdrowotnych", pojęcie to nie było dotychczas stosowane w ustawie o działalności leczniczej. Dotychczasowe brzmienie ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej prawidłowo stanowiło o „*orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych*" (art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy) i proponuje się, aby takie brzmienie przepisu utrzymać.

Nie ma także uzasadnienia dla ewentualnego poszerzania uprawnień pielęgniarek w zakresie wystawiana recept. W aktualnie obowiązującej ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej uprawnienie to zostało ograniczone niejako potrójnie – po pierwsze przysługuje w ramach dozwolonego rozporządzeniem Ministra Zdrowia samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, po drugie - pielęgniarka musi posiadać dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia albo tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz musi ukończyć kurs specjalistyczny, a po trzecie - wyłączeniu podlegają leki zawierające substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe. Tymczasem w projekcie nowej ustawy (art. 4 ust. 1 pkt 9) nie zamieszczono wzmianki, że preskrypcja będzie dozwolona tylko na zasadach określonych w projektowanym art. 21 ustawy, gdy tymczasem przy uprawnieniu pielęgniarek do wystawiania zleceń na wyroby medyczne (art. 4 ust. 1pkt. 10 ustawy) wyraźnie wskazano, że jest to uprawnienie wykonywane na podstawie odrębnych przepisów.

Samorząd lekarski nie zgadza się także na to, aby pielęgniarki uzyskały uprawnienie, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 12 projektu ustawy, tj. uprawnienie do stwierdzania zgonu, w obszarze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki paliatywnej i opieki długoterminowej. Stwierdzanie zgonu jest czynnością, która powinna być wykonywana przez lekarzy. Nie ma uzasadnienia dla poszerzenia kręgu podmiotów uprawnionych do stwierdzania zgonów.

Podobnie, przewidziane w art. 4 ust. 1 pkt 14 ustawy uprawnienie pielęgniarek do samodzielnego wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy do 5 dni w ramach udzielanego świadczenia zdrowotnego jest zbyt daleko idące. Przyznanie pielęgniarkom tego uprawnienia oznaczałoby przyznanie uprawnienia do samodzielnego, czyli pozbawionego nadzoru ze strony lekarza, diagnozowania chorób.

Zastrzeżenia budzi także projektowany art. 4 ust. 1 pkt 17 ustawy, który do zakresu zadań wykonywanych przez pielęgniarki zalicza „*realizację zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych*". Określenie to nie ma sprecyzowanego znaczenia, nie powinno zatem być włączane do ustawy.

W projektowanym art. 4 ust. 2 pkt. 12 i 13 ustawy przewiduje się, że za wykonywanie zawodu pielęgniarki uznaje się również sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu oraz sprawowanie funkcji z wyboru w organach organizacji związkowej zrzeszającej pielęgniarki i położne lub wykonywanie pracy na rzecz tej organizacji związkowej. Samorząd lekarski wskazuje, że tego rodzaju zapisu ustawowego

nie ma w przypadku wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty. Wprowadzenie takiej regulacji na gruncie zawodu pielęgniarki i położnej, w której praca na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych czy organizacji związkowej zrzeszającej pielęgniarki jest zaliczana do wykonywania zawodu, wymaga bezwzględnie dodania takiej samej regulacji w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dla zachowania symetrii rozwiązań w zawodach medycznych proponuje się dodanie do projektu opiniowanej ustawy stosownej nowelizacji art. 2 ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w której za wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentysty będzie uznawane także wykonywanie czynności na rzecz samorządu lekarskiego oraz związków zawodowych zrzeszających lekarzy).

Podobnie należy ocenić także proponowane rozwiązanie zawarte w art. 4 ust. 2 pkt 7 i 8 ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej, które przewiduje, że za wykonywanie tych zawodów uznaje się także pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Ministerstwie Obrony Narodowej oraz w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej, na których wykonuje się czynności związane z ochroną zdrowia i opieką zdrowotną oraz pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej i innych stanowiskach Służby Więziennej, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem i nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot leczniczy dla osób pozbawionych wolności. Takie same rozwiązania powinny zostać przewidziane także w art. 2 ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Naczelna Rada Lekarska zgłasza zastrzeżenia wobec projektowanego art. 5 ust. 1 pkt 8 projektu ustawy, który upoważnia położne do udzielania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadanymi kompetencjami. Jest to zakres szerzy niż dotychczas a sposób wyznaczenia zakresu tych uprawnień rozporządzeniem Ministra Zdrowia nie jest tak jednoznaczny jak w obecnej ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej.

Niezasadne jest przyznanie położnym w art. 5 ust. 1 pkt 13 projektu ustawy uprawnienia do stwierdzania zgonu w obszarze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki paliatywnej i opieki długoterminowej. Stwierdzanie zgonu powinno pozostać uprawnieniem lekarza.

Samorząd lekarski zgłasza zastrzeżenia wobec brzmienia art. 5 ust. 1 pkt 14 projektu ustawy, który przyznaje położnym uprawnienie do orzekania o rodzaju i zakresie potrzeb pielęgnacyjnych oraz kierowania do różnych form świadczeń zdrowotnych i opiekuńczych. Określenie odnoszące się do „*różnych form świadczeń zdrowotnych*" nie znajduje definicji w ustawie o działalności leczniczej, nie powinno zatem być stosowane na gruncie ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej.

Zbyt szeroko określono w art. 5 ust. 1 pkt 15 projektu ustawy uprawnienie położnych poprzez wskazanie, że dotyczy to „*sprawowania opieki położniczej, ginekologicznej, ginekologiczno-onkologicznej i uroginekologicznej nad kobietą w każdym okresie życia i stanie zdrowia*". Opieka ginekologiczna, ginekologiczno-onkologiczna i uroginekologiczna w każdym okresie życia kobiety powinna pozostać zastrzeżona dla zawodu lekarza. Dotychczas położne były uprawnione do „*sprawowania opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą*", proponuje się, aby dotychczasowe brzmienie utrzymać.

Niejasne jest znaczenie użytego w art. 5 ust. 1 pkt 22 określenia, że położne są uprawnione do „*realizacji zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych*". W ustawie należałoby wystrzegać się pojęć, których znaczenia nie da się ustalić.

Naczelna Rada Lekarska negatywnie opiniuje także projektowane przepisy dotyczące pielęgniarki zaawansowanej praktyki zawodowej (art. 8 ustawy) oraz położnej zaawansowanej praktyki zawodowej (art. 9 ustawy). Zgodnie z art. 8 ustawy pielęgniarka, która uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu magistra pielęgniarstwa lub magistra w zakresie pielęgniarstwa rozpoczętego przed 2005 r. i uzyskała tytuł specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz posiada minimum 10 lat doświadczenia zawodowego, w tym co najmniej 5 lat udzielania świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie jest pielęgniarką zaawansowanej praktyki zawodowej, zwaną „pielęgniarką APN", oraz posiada potwierdzenie kompetencji pielęgniarki APN. Podobne wymogi ustalono dla położnych APN w art. 9 ustawy. W przedstawianych samorządowi lekarskiemu wcześniejszych projektach dotyczących pielęgniarki zaawansowanej praktyki zawodowej przewidywano wymóg posiadania tytułu magistra

pielęgniarstwa, specjalizacji oraz doświadczenia zawodowego, jednakże uzyskanie kwalifikacji pielęgniarki APN miało być uzależnione od szkolenia i egzaminu kwalifikacyjnego. Rezygnacja w projekcie ustawy z wymogu dodatkowego szkolenia i egzaminu kwalifikacyjnego stanowi nieuzasadnione odstępstwo do wcześniej przedkładanych uzgodnień. Wprowadzając pojęcie pielęgniarki APN ustawa nie określa, w jakich obszarach będzie tworzony model pielęgniarki zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej wraz z przypisanymi do nich wykazami czynności zawodowych, a odwoływanie się przez ustawę do doświadczenia zawodowego w danej dziedzinie pielęgniarstwa mógłby sugerować, że obszarów tych będzie tyle, ile jest specjalizacji. Założenia przedstawiane wcześniej samorządowi lekarskiemu były inne i wskazywały na zamiar wyodrębnienia jedynie kilku obszarów, w których funkcjonowałyby pielęgniarki APN (chodziło o podstawową opiekę zdrowotną, opiekę długoterminową, opiekę paliatywną, leczenie ran, opiekę geriatryczną).

Samorząd lekarski nie kwestionuje idei stworzenia zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (APN), 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. Samorząd lekarski wskazywał na ewentualne korzyści wykorzystania APN w sytuacjach pacjentów uprzednio dobrze zdiagnozowanych przez lekarzy np. u pacjentów z chorobami przewlekłymi. Ustawa w zaproponowanym brzmieniu niczego w tym zakresie nie wyjaśnia, w szczególności nie określa obszarów, w jakich funkcjonować miałby APN i poszerzonego zakresu uprawnień pielęgniarek APN.

Należy także nadmienić, że w trakcie dotychczasowych prac nad stworzeniem modelu pielęgniarki APN do obszarów, w których działający przy Ministerstwie Zdrowia Zespół proponował dopuścić zaawansowaną praktykę pielęgniarską, przedstawiciele samorządu lekarskiego zgłaszali umotywowane zastrzeżenia, które nie zostały uwzględnione w wystarczającym zakresie. Zastrzeżenia samorządu lekarskiego w trakcie dotychczasowych prac budziły takie fundamentalne kwestie, jak nadanie pielęgniarkom APN uprawnień do samodzielnego rozpoznania choroby, szerokich uprawnień do ordynowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, wydawania orzeczeń o niezdolności do pracy z powodu choroby czy stwierdzania zgonu. Liczba zastrzeżeń samorządu zawodowego lekarzy do propozycji zaawansowanej praktyki pielęgniarek jest na tyle istotna, że nie pozwala na pozytywną ocenę tego rozwiązania, zwłaszcza że projekt ustawy nie usunął dotychczasowych wątpliwości i niejasności, a wręcz - przez lapidarność jego zapisów - wątpliwości te jednie pogłębił.

Odnośnie do zawartego w treści art. 15 ust. 2 projektu ustawy przyznania pielęgniarkom i położnym ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych Naczelna Rada Lekarska przypomina, że postulat, aby osoby wykonujące zawody medyczne w trakcie i w związku z wykonywaniem czynności zawodowych podlegały takiej samej ochronie prawnej, z jakiej korzystają funkcjonariusze publiczni, był wielokrotnie zgłaszany przez środowiska medyczne, w tym także przez samorząd lekarski. Jest to kierunek, który mógłby zapewnić pracownikom medycznym lepszą ochronę przed agresją w każdej postaci, także przed hejtem. Naczelna Rada Lekarska wskazuje jednak, że wprowadzenie w art. 15 ust. 2 ustawy przepisu, który stanowi, że pielęgniarka i położna podczas wykonywania zawodu korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny powinno bezwzględnie skutkować uchwaleniem normy prawnej dającej lekarzom i lekarzom dentystom co najmniej taki sam zakres ochrony. Przyznanie pielęgniarkom dalej idącej ochrony prawnej niż lekarzom nie znajduje żadnego uzasadnienia. Naczelna Rada Lekarska domaga się, aby do projektu opiniowanej ustawy dodać przepis zmieniający art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2026 r. poz. 37), który przyznawałby lekarzom ochronę prawną przysługującą funkcjonariuszom publicznym w takim samym zakresie, jaki ma przysługiwać pielęgniarkom. Ważne jest także to, aby ochrona należna funkcjonariuszowi publicznemu przysługiwała lekarzom i pielęgniarkom nie tylko w trakcie wykonywania zawodu, ale również w związku z wykonywaniem zawodu. Lekarz znieważony czy zaatakowany przed

budynkiem szpitala tylko z tego powodu, że jest lekarzem, powinien podlegać ochronie w takim samym stopniu, jakby do ataku doszło w obrębie pomieszczeń, w których udziela się świadczeń zdrowotnych. Obecnie ochrona prawna na zasadach przewidzianych dla funkcjonariusza publicznego przysługuje lekarzom na mocy art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w ograniczonym zakresie, tj. gdy wykonują czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w czasie udzielania pomocy lekarskiej w przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz gdy lekarz wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie. Jest to zbyt wąski zakres ochrony – Naczelna Rada Lekarska uważa, że niezależnie od tego, w jakim podmiocie pracuje, niezależnie od tego czy realizuje świadczenia finansowane ze środków publicznych oraz niezależnie od tego, w jakiej formie prawnej wykonuje świadczenia zdrowotne, każdy lekarz w trakcie wykonywania zawodu i w związku z wykonywaniem zawodu powinien podlegać ochronie przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych.

Naczelna Rada Lekarska negatywnie opiniuje brzmienie art. 21 ust. 12 projektu ustawy. Przepis ten przewiduje, że minister właściwy do spraw zdrowia wyda rozporządzenie określające wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, na które recepty może wystawić samodzielnie pielęgniarka oraz wykaz badań diagnostycznych, na których wykonanie skierowanie wystawi samodzielnie pielęgniarka. W dotychczasowych przepisach ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wykaz ten był ustalany w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia po zasięgnięciu opinii między innymi Naczelnej Rady Lekarskiej, natomiast w projektowanym przepisie nowej ustawy pominięto obowiązek zasięgnięcia opinii Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie tych wykazów. Z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów kluczowe jest, aby wykaz czynności o charakterze *stricte* diagnostycznym i terapeutycznym wykonywanych samodzielnie przez pielęgniarki, był ustalany z uwzględnieniem stanowiska lekarzy w oparciu o fachową wiedzę medyczną.

Naczelna Rada Lekarska w pełni popiera uwagi do projektu ustawy zgłoszone przez Okręgową Radę Lekarską w Warszawie, które stanowią załącznik do niniejszego stanowiska.