

STANOWISKO NR 86/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 23 października 2025 r.

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

Po zapoznaniu się z 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, przekazanym do Naczelnej Izby Lekarskiej przez Departament Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia Wydział Kształcenia Pielęgniarek i Położnych, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przedstawia następujące stanowisko:

Prezydium nie zgłasza zastrzeżeń wobec samej idei rozszerzenia uprawnień kompetencyjnych dla szczególnie doświadczonych i wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek pracujących w ramach w podstawowej opieki zdrowotnej. Projekt przewiduje, że pielęgniarką zaawansowanej praktyki w podstawowej opiece zdrowotnej mogłaby zostać osoba, która posiada tytuł magistra pielęgniarstwa, ponadto specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub w innej dziedzinie wymaganej przez ustawę o podstawowej opiece zdrowotnej oraz co najmniej 7-letnie doświadczenie zawodowe, w tym co najmniej 5-letnie doświadczenie w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w ramach POZ, a kwalifikacje pielęgniarki zaawansowanej praktyki w podstawowej opiece zdrowotnej byłyby dodatkowo weryfikowane poprzez egzamin kwalifikacyjny.

Należy jednak zwrócić uwagę, że aktualnie w ustawie o podstawowej opiece zdrowotnej ani w ustawie o działalności leczniczej nie występuje pojęcie „zaawansowana praktyka w podstawowej opiece zdrowotnej” i należy rozpocząć od określenia ram prawnych, w jakich tego rodzaju instytucja miałaby powstać i funkcjonować, tj. ustalenia w jakim akcie prawnym zostanie umocowana i kto będzie nadawał uprawnienia do posługiwania się takim tytułem.

Na aprobatę zasługują przedstawione w opiniowanym dokumencie cele utworzenia kompetencji pielęgniarki zaawansowanej praktyki w podstawowej opiece zdrowotnej, jakimi są poprawa dostępności, jakości i efektywności świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej, czy zapewnienie opieki, ciągłości leczenia i monitorowania pacjentów z chorobami przewlekłymi, zapewnienie kompleksowej opieki i kontynuacji leczenia dla pacjentów geriatrycznych, czy realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu promocji zdrowia, profilaktyki chorób oraz programów profilaktycznych na rzecz wszystkich grup odbiorców POZ.

Odnosząc się do przedstawionej w dokumencie propozycji „*Zadań zawodowych pielęgniarki zaawansowanej praktyki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej*” zastrzeżenia budzi pkt 3 propozycji przewidujący możliwość ordynowania leków zawierających substancje czynne, w tym środki odurzające z grupy III N, substancje psychotropowe z grupy IVP oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Propozycja ta jest w ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zbyt daleko idąca, środki odurzające i substancje psychotropowe powinny być ordynowane przez lekarza.

Zastrzeżenia budzi także pkt 11 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 stwierdzania zgonu i wystawiania karty zgonu. Stwierdzanie zgonu jest domeną lekarzy, co wynika zarówno z aktualnie obowiązujących przepisów, jak również z projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw przedstawionego do konsultacji publicznych przez Ministerstwo Zdrowia 9 października 2025 r. (numer wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów wykazu - UD234), gdzie uprawnienie do stwierdzania zgonu będzie przyznane co do zasady wyłącznie lekarzom.

Zastrzeżenia budzi także pkt 12 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, z tym że łącznie orzeczony okres niezdolności do pracy nie może być dłuższy niż 10 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.

W punktach 6, 7 i 9 „Zadań zawodowych pielęgniarki zaawansowanej praktyki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej” dotyczących uprawnienia do diagnostyki wybranych stanów chorobowych i stawiania rozpoznań oraz postępowania terapeutycznego, monitorowania i modyfikowania terapii oraz koordynacji opieki w rozpoznanych jednostkach chorobowych z uwzględnieniem aktualnego stanu zdrowia pacjenta w oparciu o indywidualny plan leczenia czy kierowania pacjentów w uzasadnionych przypadkach do leczenia w innych jednostkach, w tym leczenia specjalistycznego, leczenia szpitalnego, rehabilitacyjnego zasadnie wskazano, że czynności te są realizowane pod nadzorem lub przy współpracy z lekarzem. Poszerzenie uprawnień pielęgniarek o te zakresy mogłoby zarazem przyczynić się do poprawy efektywności organizacji pracy zespołów POZ i poprawy dostępności do świadczeń, szczególnie dla pacjentów w wieku podeszłym czy pacjentów z chorobami przewlekłymi.

Odnosnie do załącznika do dokumentu określającego do załącznika określającego wykaz świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej i nie obrazowej pielęgniarki zaawansowanej praktyki w podstawowej opieki zdrowotnej należy doprecyzować, że zlecenie badań powinno dotyczyć wyłącznie pacjentów z chorobami przewlekłymi, już zdiagnozowanych, a nie pacjentów pierwszorazowych. Ponadto negatywnie opiniuje się przewidzianą w załączniku możliwość wystawiania zleceń na badania obrazowe (zwłaszcza TK) oraz endoskopowe.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

WICEPREZES

Klaudiusz Komor