

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 uprawnienia 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 geriatрії 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 zaawansowanej 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.

ZASTĘPCA SEKRETARZA

Paweł Doczekalski

WICEPREZES

Klaudiusz Komor