



Ref: ZG/GW/01/06/26

Warszawa, dnia 15 czerwca 2026 r.

Sz. P.
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowna Pani Minister,

W odpowiedzi na pismo Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pani Katarzyny Kęckiej z dnia 14 maja 2026 r., znak: RKP.0210.1.2025.EM, dotyczące projektu ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej (UD387), przekazanego do uzgodnień i konsultacji publicznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie przedstawia stanowisko oraz uwagi szczegółowe do przedłożonego projektu.

1. Przedłożony projekt jest dokumentem opracowanym w strukturach Ministerstwa Zdrowia, na przestrzeni kilku lat (w okresie 2023-2026), bez partnerskiej i otwartej współpracy z przedstawicielami i liderami środowiska pielęgniarskiego.
2. Zespół powołany Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2023 r. do spraw opracowania projektu przepisów regulujących zawody pielęgniarki i położnej (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 75) zakończył swoją działalność w dniu 1 sierpnia 2024 r. W pracach tych brał udział przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz inni przedstawiciele środowiska pielęgniarskiego, jednakże z uwagi na poufność procesu oraz brak otwartości na wprowadzanie proponowanych zmian, prace te nie odbywały się w atmosferze otwartości na wprowadzenie kluczowych zmian merytorycznych, lecz koncentrowały się na aktualizacji procedur administracyjnych związanych z funkcjonowaniem zawodu. Ostatecznie przedłożony projekt nie został zaakceptowany przez członka Zespołu – przedstawiciela PTP.
3. Od 1 sierpnia 2024 roku Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, ani też współpracujące z nami pielęgniarskie towarzystwa specjalistyczne czy ośrodki akademickie, nie były włączone w proces dalszych prac ani konsultacji nad kolejnymi wersjami projektu ustawy. Dlatego też uznajemy, że przedłożony projekt jest dokumentem wypracowanym administracyjnie, a nie projektem ustawy wypracowanym wspólnie ze środowiskiem.

4. Projekt ustawy wprowadza fundamentalne zmiany dotyczące kompetencji zawodowych, kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego oraz warunków wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnictwa. Zakres proponowanych zmian uzasadniał przeprowadzenie pogłębionych konsultacji z organizacjami naukowymi, samorządem zawodowym, uczelniami kształcącymi pielęgniarstwo i położnictwo oraz przedstawicielami praktyki klinicznej. W ocenie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego proces konsultacyjny nie odpowiadał randze i zakresowi projektowanych zmian.
5. Ponadto Ministerstwo Zdrowia wprowadziło do projektu zapisy, które nie były przedmiotem dyskusji na poziomie prac Zespołu, na którego ustalenia powołuje się Ustawodawca w uzasadnieniu do ustawy. Poniżej wskazujemy najistotniejsze zmiany wprowadzone bez naszego współdziałania, które nie były przedmiotem uzgodnień z uczestnikami prac Zespołu i które w obecnym brzmieniu nie znajdują naszej akceptacji:
 - a) wprowadzenia obowiązkowego 12-miesięcznego stażu adaptacyjnego dla absolwentów kształcenia na kierunku pielęgniarstwo – bez uzasadnienia merytorycznego, przy przesłankach wynikających głównie z trudności kadrowych szpitali, a nie potrzeb edukacyjnych absolwentów. Zapis jest tym bardziej niezrozumiały w świetle rozwoju centrów symulacji medycznych, a także działań MZ w zakresie skracania stażu podyplomowego lekarzy. Proponowana zmiana tworzy zagrożenie dla obowiązkowego odbywania stażu bez określenia warunków płacowo-finansowych,
 - b) likwidacji Krajowej Rady Akredytacji Szkół Pielęgniarek i Położnych – środowiska pielęgniarstwa postulowały potrzebę wzmocnienia nadzoru nad kształceniem pielęgniarstwa poprzez poprawę umocowania i narzędzi dla KRASzPiP, a nie jej likwidację. Włączenie KRASzPiP w strukturę PKA jest de facto pozorem działań na rzecz poprawy systemu nadzoru. Ministerstwo Zdrowia nie uporało się przez ostatnią dekadę z zagwarantowaniem prawidłowego procesu naboru i kształcenia pielęgniarstwa i położnictwa i postanowiło rozwiązać ten problem poprzez likwidację Rady, a nie jej prawidłowe umocowanie i wzmocnienie,
 - c) ograniczenia możliwości odbywania szkolenia specjalizacyjnego wyłącznie do absolwentów studiów magisterskich. Jest to kolejne rozwiązanie nieuzasadnione merytorycznie, wprowadzające dla większości absolwentów studiów pierwszego stopnia konieczność odbywania kształcenia magisterskiego, a także niezgodne ze standardami międzynarodowymi w zawodzie pielęgniarstwa,

- d) wprowadzenia definicji pielęgniarki APN niezgodnej z propozycjami środowiska pielęgniarskiego i rekomendacjami pielęgniarskich organizacji międzynarodowych, a opartej na arbitralnych, administracyjnych kryteriach wydłużonego stażu i formalnych kwalifikacji zawodowych.
6. W projekcie ustawy znajduje się szereg zapisów, które odzwierciedlają tradycyjne postrzeganie zawodu pielęgniarki, nie wnosząc fundamentalnych zmian uwzględniających rozwój nauki i praktyki w dziedzinie pielęgniarstwa, a przede wszystkim potrzeby zdrowotne współczesnych społeczeństw i potrzeby systemów opieki zdrowotnej. Potwierdzeniem powyższego twierdzenia mogą być m.in.:
- a) używanie archaicznego języka opisującego działania pielęgniarki poprzez czynności, które pielęgniarka wykonuje, co jest niezgodne ze statusem zawodu jako autonomicznego profesjonalisty,
 - b) wprowadzenie sztucznych, administracyjnych poziomów kompetencyjnych dla zawodu, stanowiących próbę dopasowania praktyki do rozwiązań płacowych, a nie wynikających z faktycznych kryteriów kompetencyjnych,
 - c) wprowadzenie delegacji dla Ministra Zdrowia do opracowywania szczegółowego wykazu czynności dla poszczególnych poziomów kompetencyjnych pielęgniarek tworzy ogromne ryzyko stałego niedopasowania regulacji do praktyki i potrzeb systemu (zmiany w zawodzie są zbyt dynamiczne, aby można było regulować każdą czynność, procedurę, interwencję czy uprawnienie),
 - d) zapisy ustawy definiują zawód pielęgniarki zgodnie z filozofią końca ubiegłego stulecia: „samodzielny, ale mocno ograniczony”, a relację zawodową pielęgniarki z lekarzem jako tradycyjną relację podporządkowania i zależności, co znajduje wyraz w takich zapisach jak:
 - utożsamienie współpracy w ramach realizacji procesu diagnostycznego do wykonywania zleceń lekarskich (art. 4 ust. 1 pkt 16),
 - brak zapisów wprowadzających w sposób jednoznaczny możliwość konsultacji pielęgniarskich,
 - ograniczenie kierowania pacjentów na badania diagnostyczne do wykazu zawartego w Rozporządzeniu MZ- co skutkuje stałym ograniczaniem wykorzystania kompetencji w codziennej praktyce zawodowej,

- „Rozpoznawaniu objawów wymagających skierowania do lekarza...” - zapis niejasny, niewnoszący wartości merytorycznej,
 - „pielęgniarki mają prawo wglądu do dokumentacji medycznej” a dlaczego nie stały dostęp? Jak realizować opiekę nad pacjentem geriatrycznym przy ograniczonym dostępie do historii leczenia pacjenta?
7. Proponowany przez Ustawodawcę nowy model kształcenia położnych budzi istotne wątpliwości, ponieważ wydłuża okres uzyskania kwalifikacji zawodowych położnej praktycznie do pięciu lat studiów. W związku z tym zasadne wydaje się rozważenie powrotu do rozwiązań przewidzianych w pierwotnym projekcie ustawy, zakładających funkcjonowanie dwóch alternatywnych ścieżek kształcenia – tradycyjnej oraz nowej, zaprojektowanej w obecnej wersji projektu.
8. Ustawodawca w projekcie odniósł się bardzo szczegółowo do wybranych kwestii administracyjnych, np. procedur związanych z uznawaniem kwalifikacji pielęgniarek spoza UE, natomiast dość marginalnie podszedł do kluczowych i fundamentalnych obszarów kształcenia i funkcjonowania zawodu. Przykładem problematyki, która została potraktowana w sposób marginalny, jest:
- a) brak wymogu jednolitego egzaminu zawodowego dla absolwentów studiów pierwszego stopnia, stanowiącego jedno z narzędzi zagwarantowania porównywalnych efektów kształcenia i bezpieczeństwa odbiorców świadczeń, czyli pacjentów,
 - b) brak zdefiniowania statusu osób odbywających specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa. Bardzo lakoniczne zapisy nie pozwalają na poznanie zamysłu autorów projektu i nie dają odpowiedzi na pytanie, w jakiej formule odbywa się szkolenie specjalizacyjne – czy osoba w trakcie specjalizacji ma status studenta/uczestnika szkolenia, czy też pracownika zatrudnionego na podstawie umowy rezydenckiej.
9. Reasumując, stwierdzamy, że projekt ustawy nie został opracowany we współpracy ze środowiskiem pielęgniarskim, jest niezgodny z obowiązującymi standardami prawnymi i rekomendacjami obowiązującymi w państwach UE, a także nie uwzględnia dorobku nauki i praktyki w zakresie współczesnego pielęgniarstwa.
10. Wnosimy o poddanie projektu pogłębionej analizie oraz przebudowie zapisów uwzględniających dorobek nauki, potrzeby praktyki pielęgniarskiej i potrzeby społeczeństwa. Wnosimy również o kontynuowanie procesu konsultacji publicznych oraz

przeprowadzenie dodatkowej oceny skutków regulacji, w szczególności w obszarze kształcenia i kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych.

11. W załączeniu przedkładamy zestawienie uwag szczegółowych, które odnoszą się do zaproponowanych w projekcie ustawy zapisów, budzących nasz głęboki niepokój i troskę o rozwój zawodu.
12. Mając na uwadze znaczenie i wagę problematyki poruszanej w projekcie ustawy, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, we współpracy z innymi stowarzyszeniami zawodowymi, będzie kontynuować debatę oraz prace nad kluczowymi rozwiązaniami legislacyjnymi, w szczególności dotyczącymi poziomów i zakresów kompetencyjnych pielęgniarek oraz kompleksowego uporządkowania terminologii odnoszącej się do zawodów pielęgniarki i położnej. Wypracowane propozycje będą sukcesywnie przedstawiane Ministerstwu Zdrowia.

Z wyrazami szacunku

dr Grażyna Wójcik
Prezes Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego