



Rekomendacja nr 130/2026

z dnia 31 sierpnia 2026 r.

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania porady infekcyjnej pielęgniarki jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Prezes Agencji nie rekomenduje zakwalifikowania porady infekcyjnej pielęgniarki jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w zaproponowanym kształcie, ponieważ obowiązujące przepisy prawa regulujące zasady wykonywania zawodu pielęgniarki nie umożliwiają realizacji pełnego zakresu wnioskowanego świadczenia.

Prezes Agencji rekomenduje zakwalifikowanie porady infekcyjnej pielęgniarki jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wyłącznie po uprzednim dostosowaniu obowiązujących przepisów prawa w zakresie umożliwienia pielęgniarkom przeprowadzania szybkich testów diagnostycznych w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, grypy A i B, RSV oraz Streptococcus pyogenes, a także ordynowania leków zawierających następujące substancje czynne: oseltamiwir, cefadroksyl, furoinian mometazonu, erdosteinę i karbocysteinę.

Uzasadnienie rekomendacji

Problem decyzyjny dotyczy oceny zasadności zakwalifikowania do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [POZ] porady infekcyjnej pielęgniarki. Obecne regulacje przewidują, że pielęgniarka POZ udziela różnego rodzaju świadczeń w trybie ambulatoryjnym, w miejscu pobytu pacjenta oraz na odległość, zarówno w formie wizyt, jak i porad. Zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarka jest uprawniona do rozpoznawania potrzeb zdrowotnych pacjenta, wykonywania świadczeń profilaktycznych, pielęgnacyjnych, diagnostycznych, prowadzenia edukacji zdrowotnej oraz realizacji zleceń lekarskich. Pielęgniarki posiadające wymagane kwalifikacje mogą również samodzielnie ordynować określone leki i wyroby medyczne, wystawiać recepty oraz kierować na wybrane badania diagnostyczne. W ramach POZ realizują m.in. porady pielęgniarskie, świadczenia profilaktyczne, wizyty patronażowe i testy przesiewowe u dzieci, świadczenia profilaktyczne w zakresie gruźlicy i chorób układu krążenia, bilans zdrowia osoby dorosłej, jak również standardową poradę pielęgniarską obejmującą ocenę stanu zdrowia pacjenta, leczenie ran, a także w granicach posiadanych uprawnień, ordynowanie leków i wyrobów medycznych, wystawianie recept i skierowań na badania diagnostyczne. Proponowane rozwiązanie dotyczy oceny dwóch wariantów realizacji świadczenia. W wariantcie I porada infekcyjna miałaby być realizowana w zakresie obecnych kompetencji zawodowych pielęgniarki. Wariant II zakłada rozszerzenie zakresu kompetencji o możliwość wykonywania szybkich testów diagnostycznych w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, grypy A i B, RSV oraz Streptococcus pyogenes, a także ordynowania leków zawierających oseltamiwir, cefadroksyl, furoinian mometazonu, erdosteinę i karbocysteinę. Należy w tym miejscu podkreślić, że wskazane substancje czynne nie są obecnie objęte katalogiem produktów leczniczych, które mogą być samodzielnie ordynowane przez pielęgniarki i położne.

Proponowana zmiana ma przede wszystkim charakter organizacyjny, ponieważ dotyczy sposobu realizacji wybranych czynności diagnostycznych i terapeutycznych w POZ oraz zakresu kompetencji personelu pielęgniarskiego, a nie wprowadzenia do systemu nowych procedur diagnostycznych lub nowych technologii medycznych. Ze względu na charakter ocenianego rozwiązania nie przeprowadzono analizy ukierunkowanej na ocenę wartości klinicznej ani efektywności kosztowej. Ocenę oparto przede wszystkim na wynikach analizy obowiązujących uwarunkowań prawnych, organizacyjnych i finansowych oraz doświadczeń międzynarodowych.

Oszacowanie skutków finansowych dla płatnika, przedstawione przez Agencję, wskazuje, że w scenariuszu zakładającym brak odrębnego finansowania porady infekcyjnej pielęgniarskiej oraz częściowe zastąpienie świadczeń realizowanych przez lekarza POZ świadczeniami udzielanymi przez pielęgniarkę POZ (niezmieniony wolumen testów diagnostycznych) nie przewiduje się istotnej zmiany wydatków płatnika publicznego. Analizę oparto na założeniu, że pacjent POZ z objawami ostrej infekcji byłby kierowany do lekarza lub pielęgniarki w zależności od dostępności personelu, wizyty byłoby finansowane ze stawki kapitałowej, a wprowadzenie porady infekcyjnej pielęgniarki nie miałoby wpływu na epidemiologię zakażeń czy wielkość refundacji szybkich testów diagnostycznych. Przyjęto również, że wycena testów diagnostycznych pozostaje niezależna od grupy zawodowej personelu realizującego świadczenie.

Istotnym warunkiem ewentualnego wdrożenia rozwiązania byłoby określenie jednoznacznych kryteriów kwalifikacji pacjentów do wykonania szybkich testów diagnostycznych oraz zasad postępowania po uzyskaniu wyniku badania. Brak takich kryteriów utrudnia ocenę przewidywanego wpływu rozwiązania na liczbę wykonywanych badań diagnostycznych, obciążenie personelu POZ oraz zapotrzebowanie na dalsze konsultacje lekarskie.

Analiza rozwiązań organizacyjnych w wybranych państwach wskazuje na zróżnicowany zakres kompetencji pielęgniarek, obejmujący, w zależności od kraju i poziomu kwalifikacji zawodowych, samodzielne diagnozowanie wybranych schorzeń, zlecanie i wykonywanie badań diagnostycznych, interpretację wyników oraz ordynowanie leków. Nie zidentyfikowano natomiast rozwiązania odpowiadającego wyodrębnionej poradzie infekcyjnej pielęgniarki, ukierunkowanej na wykonanie pojedynczych szybkich testów diagnostycznych, ponieważ kompetencje dotyczące diagnostyki zakażeń są zasadniczo ujmowane jako element szerszych uprawnień zawodowych.

Prezes Agencji, uwzględniając całokształt przedstawionych przesłanek oraz Stanowisko Rady Przejrzystości, uznaje za zasadne zakwalifikowanie porady infekcyjnej pielęgniarki jako odrębnego świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wyłącznie po uprzednim dostosowaniu przepisów prawa. Zmiany te powinny obejmować rozszerzenie uprawnień pielęgniarek w zakresie wykonywania szybkich testów diagnostycznych w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, wirusami grypy typu A i B, RSV oraz *Streptococcus pyogenes*, a także ordynowania produktów leczniczych zawierających substancje czynne: oseltamiwir, cefadroksyl, furoinian mometazonu, erdosteinę i karbocysteinę. Po przeprowadzeniu wskazanych powyżej zmian legislacyjnych zasadne może być rozważenie rozszerzenia zakresu istniejącego świadczenia gwarantowanego pn. „Porada pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej” o możliwość oceny pacjentów z objawami infekcji oraz wykonywania określonych szybkich testów diagnostycznych, pod warunkiem ustalenia kryteriów kwalifikacji pacjentów, zasad wykonywania i interpretacji wyników badań, zakresu postępowania pielęgniarki oraz przesłanek przekazania pacjenta pod opiekę lekarza.

Przedmiot wniosku

Zlecenie Ministra Zdrowia dotyczy oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia pn. „Porada infekcyjna pielęgniarki” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, na podstawie art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Problem zdrowotny

Zakażenia dróg oddechowych, w szczególności COVID-19, grypa, zakażenie syncytialnym wirusem oddechowym [RSV] oraz ostre zapalenie gardła i migdałków, mogą mieć etiologię wirusową lub bakteryjną

oraz różnić się lokalizacją, obrazem klinicznym i ciężkością przebiegu. Zakażenia te najczęściej przebiegają łagodnie, jednak u osób starszych, pacjentów z chorobami współistniejącymi lub zaburzeniami odporności mogą prowadzić do powikłań i hospitalizacji. W przypadku ostrego zapalenia gardła i migdałków istotne klinicznie jest różnicowanie zakażeń wirusowych z zakażeniem paciorkowcem β -hemolizującym grupy A, *Streptococcus pyogenes*. Konsekwencje zakażeń dróg oddechowych obejmują czasowe pogorszenie stanu zdrowia i ograniczenie codziennego funkcjonowania, absencję szkolną lub zawodową, a w cięższych przypadkach rozwój powikłań, konieczność hospitalizacji, intensywnej terapii lub zgon.

Na podstawie danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ wskazano, że w latach 2024–2025 u pacjentów powyżej 18. roku życia zrealizowano łącznie 4,58 mln testów diagnostycznych o wartości 166,3 mln zł. Dominowały testy antygenowe w kierunku SARS-CoV-2, grypy A+B i RSV, których liczba wzrosła z 1,93 mln w 2024 r. do 2,39 mln w 2025 r., tj. o 24%, a koszt z 70,8 mln zł do 92,0 mln zł, tj. o 30%. Liczba strep-testów zmniejszyła się natomiast ze 134,8 tys. do 126,9 tys., tj. o 5,9%, przy spadku kosztu o 1,9%. W tym samym okresie liczba pacjentów przyjętych w POZ z rozpoznaniem ostrych zakażeń układu oddechowego zmniejszyła się o 3,3%, a z rozpoznaniem COVID-19 o 29,5%.

Alternatywna technologia medyczna

W obowiązującym stanie formalno-prawnym badania diagnostyczne wchodzące w zakres proponowanej porady są już ujęte w rozporządzeniu dotyczącym świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, w wykazie świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związanych z realizacją świadczeń lekarza POZ. Z tego względu nie wskazuje się odrębnej technologii alternatywnej rozumianej jako inna metoda diagnostyczna zastępująca oceniane świadczenie. Przedmiot oceny dotyczy przede wszystkim zmiany organizacji realizacji już dostępnych czynności diagnostycznych.

Opis wnioskowanego świadczenia

Wnioskowane świadczenie miałyby być realizowane u osób dorosłych w POZ, przez pielęgniarki posiadające tytuł magistra pielęgniarstwa oraz specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. Świadczenie obejmowałoby przeprowadzenie wywiadu i badania fizykalnego, ocenę stanu zdrowia pacjenta, wykonanie lub zlecenie badań diagnostycznych oraz podjęcie postępowania terapeutycznego albo skierowanie pacjenta do lekarza POZ. W wariancie I porada byłaby realizowana w granicach obecnych kompetencji i uprawnień pielęgniarki, natomiast w wariancie II zakres kompetencji zostałby rozszerzony o wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2, grypy A i B oraz RSV, testu w kierunku zakażenia *Streptococcus pyogenes*, a także ordynowanie leków zawierających oseltamiwir, cefadroksyl, furoinian mometazonu, erdosteinę i karbocysteinę. Realizacja świadczenia wymagałaby zapewnienia warunków lokalowych i wyposażenia właściwych dla świadczeń pielęgniarki POZ, uzupełnionego o otoskop oraz wskazane szybkie testy diagnostyczne.

Populację docelową stanowią osoby dorosłe z podejrzeniem ostrego zakażenia dróg oddechowych lub COVID-19, w tym pacjenci z objawami ostrego zakażenia nosa i gardła, zatok przynosowych, gardła, migdałków, krtani, tchawicy, oskrzeli, oskrzelików lub płuc, a także grypy oraz ostrych zakażeń górnych lub dolnych dróg oddechowych o mnogim albo nieokreślonym umiejscowieniu.

Ocena skuteczności (klinicznej oraz praktycznej) i bezpieczeństwa

Należy wskazać, że przedmiotowa kwalifikacja ma charakter organizacyjny, w związku z czym odstąpiono od oceny skuteczności i bezpieczeństwa.

Ocena ekonomiczna, w tym szacunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

Należy wskazać, że przedmiotowa kwalifikacja ma charakter organizacyjny, w związku z czym odstąpiono od oceny ekonomicznej.

Wycena ocenianych testów diagnostycznych pozostałaby bez zmian:

- strep-test o wartości 14,49 zł;
- test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV o wartości 41,19 zł.

Ocena wpływu na system ochrony zdrowia, w tym wpływu na budżet płatnika publicznego

Oszacowanie wpływu na budżet przeprowadzono przy założeniu, że czynności pielęgniarki POZ związane z oceną stanu pacjenta, wykonaniem i interpretacją testu oraz prowadzeniem dokumentacji byłyby finansowane w ramach stawki kapitacyjnej, natomiast testy diagnostyczne podlegałyby odrębnemu finansowaniu zgodnie z obowiązującymi zasadami rozliczeń. Przyjęto, że wdrożenie porady infekcyjnej miałoby charakter organizacyjny i prowadziłoby do przesunięcia części testów obecnie wykonywanych w związku z poradą lekarza POZ do świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę POZ, bez zmiany łącznej liczby badań. W takim wariantcie nie przewiduje się istotnego wpływu na wydatki płatnika. Założenie to nie uwzględnia jednak możliwości zwiększenia liczby testów, finansowania porady jako odrębnego produktu ani kosztów dodatkowych konsultacji lekarskich.

Prognozowane roczne koszty płatnika związane z realizacją testów diagnostycznych wynoszą ok. 89,0 mln zł w przypadku testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV oraz ok. 1,9 mln zł z tytułu finansowania strep-testu.

Należy jednak zauważyć, że ewentualne zakwalifikowanie porady infekcyjnej pielęgniarki jako odrębnie finansowanego świadczenia gwarantowanego wymagałoby przeprowadzenia pełnego procesu wyceny lub ustalenia modelu finansowania.

Ograniczenia oceny wpływu na budżet

Oszacowanie oparto na danych sprawozdawczych NFZ, które obejmują wyłącznie świadczenia rozliczone przez płatnika publicznego i mogą nie odzwierciedlać całkowitej liczby testów ani rzeczywistego zapotrzebowania na diagnostykę. Nie przeprowadzono prognozy liczby pacjentów i testów w kolejnych latach ze względu na zmienność sytuacji epidemiologicznej. Nie oszacowano liczby pacjentów wymagających dodatkowej konsultacji lekarskiej po poradzie pielęgniarki ani związanych z tym kosztów. Nie uwzględniono również kosztów wdrożeniowych po stronie świadczeniodawców, w tym szkoleń personelu, dostosowania procedur, systemów informatycznych i organizacji pracy. Dodatkowym źródłem niepewności pozostaje docelowy model świadczenia, w szczególności kryteria kwalifikacji pacjentów, zakres samodzielności pielęgniarki, sposób postępowania po uzyskaniu wyniku oraz zasady finansowania porady i testów.

Opinia NFZ

W przekazanej opinii nie przedstawiono skutków finansowych.

Opinie ekspertów klinicznych

Przeanalizowano trzy opinie eksperckie. Wszyscy eksperci uznali zakwalifikowanie porady infekcyjnej pielęgniarki POZ za zasadne i wskazali jako preferowany wariant jej realizację zgodnie z poszerzonymi kompetencjami pielęgniarki. Jako potencjalne korzyści wskazywano przede wszystkim zwiększenie dostępności świadczeń i odciążenie lekarzy POZ. Jednocześnie eksperci zwracali uwagę na ograniczenia związane z niedoborami kadrowymi, różnicowaniem kwalifikacji i uprawnień pielęgniarek oraz potrzebą określenia zasad organizacji i finansowania świadczenia.

Uwagi do opisu świadczenia

Należy jednoznacznie wskazać, że wprowadzenie porady infekcyjnej pielęgniarki w zakresie ordynacji leków zawierających substancje czynne: oseltamivir, cefadroksyl, furoinian mometazonu, erdosteinę i karbocysteinę, wymaga zmian w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne.

W odniesieniu do przeprowadzania testu antygenowego w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV oraz „Strep-testu” należy wskazać, że zgodnie z art. 15a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych. Przepisy ustawy nie przewidują natomiast uprawnień do samodzielnego wykonywania tych badań. Z kolei w wykazie badań

diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawić skierowania ujęto zarówno test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV, jak i strep-test.

Omówienie rekomendacji klinicznych w odniesieniu do ocenianej technologii

Należy wskazać, że przedmiotowa kwalifikacja ma charakter organizacyjny, w związku z czym odstąpiono od oceny rekomendacji klinicznych.

Analiza rozwiązań organizacyjnych w ośmiu państwach wskazuje, że pielęgniarki mogą wykonywać wybrane czynności diagnostyczne i terapeutyczne, w tym przeprowadzać ocenę kliniczną pacjenta, zlecać lub wykonywać określone badania oraz ordynować leki. Zakres tych uprawnień zależy od kategorii zawodowej pielęgniarki, poziomu i rodzaju ukończonego kształcenia, posiadanych kwalifikacji zawodowych, zakresu rejestracji oraz obszaru wykonywanej praktyki. Rozszerzone kompetencje dotyczą przede wszystkim pielęgniarek specjalistycznych, pielęgniarek zaawansowanej praktyki klinicznej lub pielęgniarek posiadających odrębne uprawnienia do ordynowania leków, a nie ogółu pielęgniarek dyplomowanych. Interpretację wyników ogranicza niejednorodność analizowanych rozwiązań, ponieważ odnoszą się one do różnych form opieki pozaszpitalnej, obejmujących podstawową opiekę zdrowotną, praktykę ogólną, opiekę środowiskową, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i opiekę nagłą. Nie zidentyfikowano zatem jednolitego odpowiednika polskiej pielęgniarki POZ ani rozwiązania bezpośrednio odpowiadającego odrębnej poradzie infekcyjnej pielęgniarki. Zgromadzone dane potwierdzają przede wszystkim występowanie zróżnicowanych modeli powierzania wybranym grupom pielęgniarek rozszerzonych kompetencji klinicznych, przy czym zakres i sposób ich wykonywania są ściśle powiązane z poziomem kwalifikacji zawodowych oraz uwarunkowaniami systemowymi danego kraju.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2026 r. (znak: DLG.740.24.2026.OK) w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia pn. „Porada infekcyjna pielęgniarki”, jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, na podstawie art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.) po uzyskaniu Stanowiska Rady Przejrzystości.

Piśmiennictwo

1. Stanowisko Rady Przejrzystości nr 124/2026 z dnia 31 sierpnia 2026 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Porada infekcyjna pielęgniarki” jako świadczenia gwarantowanego.
2. Raport nr DOZKiWJ.4100.2.2026 „Porada infekcyjna pielęgniarki; Ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej”, data ukończenia: 26 sierpnia 2026 r.