



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Porada infekcyjna pielęgniarki

**Ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia
jako świadczenia gwarantowanego z zakresu
podstawowej opieki zdrowotnej**

Raport w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej

Nr: DOZKiWJ.4100.2.2026

Data ukończenia: 27.08.2026 r.

KARTA NIEJAWNOŚCI

Dane zakreślone **kolorem żółtym** stanowią informacje publiczne podlegające wyłączeniu ze względu na tajemnicę przedsiębiorcy (nazwa wnioskodawcy).

Zakres wyłączenia jawności: nie dotyczy.

Podstawa prawna wyłączenia jawności: art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. 2022 poz. 902) w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2022 poz. 1233, z późn. zm.), art. 35 ust. 4a - 4b ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2025 poz. 907)¹ i art. 35a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2025 poz. 907)².

Organ dokonujący wyłączenia jawności: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Podmiot, w interesie którego dokonano wyłączenia jawności: nie dotyczy.

Dane zakreślone **kolorem czarnym** stanowią informacje publiczne podlegające wyłączeniu ze względu na tajemnicę przedsiębiorców (nazwy przedsiębiorców innych niż wnioskodawca).

Zakres wyłączenia jawności: nie dotyczy.

Podstawa prawna wyłączenia jawności: art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. 2022 poz. 902) w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2022 poz. 1233, z późn. zm.) i art. 35 ust. 4a - 4b ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2025 poz. 907)¹ i art. 35a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2025 poz. 907)².

Organ dokonujący wyłączenia jawności: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Podmiot, w interesie którego dokonano wyłączenia jawności: nie dotyczy.

Dane zakreślone **kolorem szarym** stanowią informacje publiczne podlegające wyłączeniu ze względu na tajemnicę przedsiębiorców (nazwy przedsiębiorców innych niż wnioskodawca).

Zakres wyłączenia jawności: nie dotyczy

Podstawa prawna wyłączenia jawności: art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. 2022 poz. 902) w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2022 poz. 1233, z późn. zm.) i art. 35 ust. 4a - 4b ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2025 poz. 907)¹ i art. 35a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2025 poz. 907)².

Organ dokonujący wyłączenia jawności: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Podmiot, w interesie którego dokonano wyłączenia jawności: nie dotyczy.

Dane zakreślone **kolorem czerwonym** stanowią informacje publiczne podlegające wyłączeniu ze względu na prywatność osoby fizycznej.

Zakres wyłączenia jawności: dane osobowe.

Podstawa prawna wyłączenia jawności: art. 5 ust.1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. 2022 poz. 902) w zw. z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE.L. z 2016 r.119.1).

Organ dokonujący wyłączenia jawności: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Podmiot, w interesie którego dokonano wyłączenia jawności: osoba fizyczna.

¹ podstawa prawna zakreślonych danych objętych tajemnicą przedsiębiorcy będącego wnioskodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2025 poz. 907)

² podstawa prawna zakreślonych danych objętych tajemnicą przedsiębiorcy będącego wnioskodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2025 poz. 907)

Wykaz wybranych skrótów

Agencja, AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
APN	Pielęgniarka zaawansowanej praktyki klinicznej (ang. <i>Advanced Practice Nurse</i>)
AVS	Pielęgniarka zaawansowanej praktyki (szw. <i>Avancerad Specialistsjuksköterska</i>)
COVID-19	Choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (ang. <i>Coronavirus Disease 2019</i>)
e-ZLA	Zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy
HPV	Wirus brodawczaka ludzkiego (ang. <i>Human Papilloma Virus</i>)
ICD-10	Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, wersja 10 (ang. <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision</i>)
KOP	Kompleksowa Opieka Pielęgniarska
KŚOZ	Karta Świadczenia Opieki Zdrowotnej
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIPiP	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
NMBI	Nursing and Midwifery Board of Ireland
NRPiP	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
OTC	Produkt leczniczy wydawany bez recepty (ang. <i>Over-The-Counter</i>)
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PTMR	Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
Rp	Produkt leczniczy wydawany wyłącznie na receptę
RSV	Syncytialny wirus oddechowy (ang. <i>Respiratory Syncytial Virus</i>)
SARS-CoV-2	Koronawirus zespołu ostrej niewydolności oddechowej 2 (ang. <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>)
strep-test	Test w kierunku zakażenia <i>Streptococcus pyogenes</i>

Spis treści

Wykaz wybranych skrótów	3
1. Podstawowe informacje o zleceniu	5
2. Streszczenie	6
3. Przedmiot i historia zlecenia	13
4. Problem decyzyjny	15
4.1. Problem zdrowotny	16
4.2. Opis świadczenia opieki zdrowotnej	21
4.3. Stan finansowania	24
4.4. Analiza aktów prawnych	25
4.5. Wcześniejsze oceny Agencji związane merytorycznie z przedmiotowym zleceniem	28
5. Rekomendacje i wytyczne praktyki klinicznej	30
6. Rozwiązania organizacyjne stosowane w innych krajach	31
7. Opinie ekspertów klinicznych	34
8. Analiza kliniczna i ekonomiczna	37
9. Analiza wpływu finansowania świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych na system ochrony zdrowia	38
9.1. Opinia Prezesa NFZ	38
9.2. Opinia Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych	38
9.3. Wycena porady infekcyjnej	39
9.4. Analiza wpływu na budżet	40
10. Bibliografia	44
11. Załączniki	46
11.1. Załącznik 1 - Liczba pielęgniarek posiadających tytuł magistra albo specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego	46
11.2. Załącznik 2 – Warianty porady infekcyjnej vs ustawowe kompetencje pielęgniarek	47
11.3. Załącznik 3 – Warianty porady infekcyjnej vs sposób finansowania i wymagane zmiany	47

1. Podstawowe informacje o zleceniu

Data wpłynięcia zlecenia do AOTMiT i znak pisma zlecającego:

zlecenie Ministra Zdrowia z 20 lipca 2026 r. DLG.740.24.2026.OK

Pełna nazwa świadczenia opieki zdrowotnej (z pisma zlecającego):

Porada infekcyjna pielęgniarki

Typ zlecenia:

- ☒ **zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego, wraz z określeniem poziomu finansowania w sposób kwotowy albo procentowy lub sposobu jego finansowania, lub warunków jego realizacji (art. 31c ustawy o świadczeniach)**
- ☐ usunięcie świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo dokonanie zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego (art. 31e-f ustawy o świadczeniach)
- ☐ realizacja innych zadań zleconych przez Ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 31n pkt 5 ustawy o świadczeniach)

Zlecenie dotyczy świadczenia gwarantowanego z zakresu:

- ☒ **podstawowej opieki zdrowotnej**
- ☐ ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
- ☐ leczenia szpitalnego
- ☐ opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
- ☐ rehabilitacji leczniczej
- ☐ świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej
- ☐ leczenia stomatologicznego
- ☐ lecznictwa uzdrowiskowego
- ☐ ratownictwa medycznego
- ☐ opieki paliatywnej i hospicyjnej
- ☐ świadczeń wysokospecjalistycznych
- ☐ programów zdrowotnych

Zlecniodawca: Minister Zdrowia

na podstawie wniosku Konsultant Krajowej w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.

2. Streszczenie

Problem decyzyjny

Celem niniejszego opracowania jest ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia „Porada infekcyjna pielęgniarki” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem zakresu kompetencji zawodowych pielęgniarki niezbędnych do jego realizacji.

W okresie zwiększonej zachorowalności na choroby infekcyjne wzrasta liczba pacjentów zgłaszających się do podstawowej opieki zdrowotnej z objawami ostrych zakażeń układu oddechowego. Wprowadzenie porady infekcyjnej pielęgniarki ma na celu odciążenie lekarzy POZ poprzez umożliwienie pielęgniarkom realizacji części świadczeń związanych z oceną stanu pacjenta oraz realizacją wybranych świadczeń diagnostycznych i leczniczych, zgodnie z zakresem ich kompetencji zawodowych.

Zakres czynności, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę w ramach porady infekcyjnej jest zależny od obowiązujących regulacji prawnych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki, posiadanych przez nią kwalifikacji oraz zasad organizacji i finansowania świadczeń w POZ. Aktualne przepisy umożliwiają pielęgniarkom posiadającym odpowiednie kwalifikacje samodzielne wykonywanie określonych czynności diagnostycznych i leczniczych. Jednocześnie analiza regulacji prawnych wskazuje, że realizacja pełnego zakresu porady opisanego w Karcie Świadczenia Opieki Zdrowotnej (KŚOZ) może wymagać zmian legislacyjnych dotyczących wybranych elementów diagnostyki oraz farmakoterapii. Z uwagi na prowadzone obecnie prace legislacyjne nad rozszerzeniem kompetencji i uprawnień zawodowych pielęgniarek, ocena przedmiotowego świadczenia powinna uwzględniać zarówno aktualny stan prawny, jak i potencjalny przyszły zakres kompetencji tej grupy zawodowej wynikający z projektowanych zmian.

Zgodnie z korespondencją prowadzoną przez AOTMiT z Ministerstwem Zdrowia, problem decyzyjny sprowadza się do oceny zasadności wprowadzenia wnioskowanego świadczenia w dwóch potencjalnych wariantach:

Wariant I: zakłada realizację porady infekcyjnej w zakresie obecnych kompetencji pielęgniarki, tj. z zachowaniem uprawnień wynikających z obowiązujących przepisów dotyczących wykonywania świadczeń diagnostycznych i leczniczych oraz ordynowania produktów leczniczych;

albo

Wariant II: przewiduje realizację porady infekcyjnej przy rozszerzonym zakresie kompetencji pielęgniarki, obejmującym możliwość wykonywania testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2/grypy A i B/RSV oraz zakażenia *Streptococcus pyogenes*, a także ordynowania leków zawierających oseltamiwir, cefadroksyl, furoinian mometazonu, erdosteinę i karbocysteinę.

Realizacja wariantu pierwszego nie wymagałaby rozszerzenia zakresu kompetencji zawodowych pielęgniarek, jednak mogłaby nie zapewniać możliwości przeprowadzenia pełnego procesu diagnostyczno-terapeutycznego w ramach jednej porady. Ograniczenia mogą dotyczyć przede wszystkim możliwości ordynowania leczenia właściwego dla rozpoznanego zakażenia oraz sposobu wykonywania i finansowania testów diagnostycznych w ramach świadczeń realizowanych przez pielęgniarki POZ.

Wariant drugi zakłada kompleksową realizację porady, która obejmuje ocenę stanu zdrowia pacjenta, wykonanie określonych testów diagnostycznych, interpretację wyników badań diagnostycznych oraz możliwość samodzielnego ordynowania wskazanych produktów leczniczych. Wdrożenie tego rozwiązania wymagałoby jednak rozszerzenia uprawnień pielęgniarek, zmiany przepisów dotyczących ordynowania produktów leczniczych oraz dostosowania zasad finansowania zarówno testów diagnostycznych, jak i samej porady w POZ. Konieczne byłoby również określenie kryteriów kwalifikacji pacjentów oraz zasad kierowania przypadków wymagających dalszej diagnostyki lub skierowania do lekarza.

Przyjęte ujęcie problemu decyzyjnego pozwala na kompleksową ocenę możliwości realizacji porady infekcyjnej pielęgniarskiej w obu analizowanych wariantach, z uwzględnieniem jej zakresu, uwarunkowań organizacyjnych, prawnych i finansowych oraz stopnia zgodności z założeniami KŚOZ. Umożliwia także identyfikację zmian prawnych i finansowych niezbędnych do wdrożenia świadczenia. Jednocześnie stanowi podstawę do oceny zasadności kwalifikacji wnioskowanej porady w obecnym stanie prawnym oraz analizy skutków ewentualnego rozszerzenia kompetencji zawodowych pielęgniarek w celu zapewnienia realizacji pełnego zakresu świadczenia wskazanego w KŚOZ.

Problem zdrowotny

Zakażenia dróg oddechowych należą do najczęstszych przyczyn zgłaszania się pacjentów do podstawowej opieki zdrowotnej. Chociaż większość przypadków ma przebieg samoograniczający się, w grupach zwiększonego ryzyka, w tym u osób starszych oraz pacjentów z chorobami współistniejącymi, mogą prowadzić do ciężkich powikłań, hospitalizacji i zgonów.

Zakażenia dróg oddechowych stanowią największą grupę chorób infekcyjnych. Najczęściej wywoływane przez wirusy, rzadziej przez bakterie, a sporadycznie przez grzyby i pasożyty, i mogą obejmować górne lub dolne drogi oddechowe. Do chorób uwzględnionych w analizowanym świadczeniu należą m.in. COVID-19, grypa, zakażenia wywołane przez RSV oraz ostre zapalenie gardła i migdałków, w tym angina paciorkowcowa. Dane epidemiologiczne wskazują na zróżnicowaną sezonowość zakażeń, przy czym okres zwiększonej zachorowalności przypada w przypadku grypy na miesiące od listopada do kwietnia, a RSV od stycznia do maja. W przypadku COVID-19 obserwuje się okresowe fale zwiększonej zachorowalności, jednak ich sezonowość jest mniej przewidywalna niż w przypadku grypy lub zakażeń RSV. W okresie styczeń 2025 r.-lipiec 2026 r. największe sezonowe wahania liczby zachorowań obserwowano w przypadku grypy, natomiast mniejsze dla COVID-19 oraz zakażeń RSV. Ostre zapalenie gardła i migdałków występuje najczęściej od późnej jesieni do wczesnej wiosny, przy czym u osób dorosłych zakażenie paciorkowcowe odpowiada za 5-15% przypadków zapalenia gardła.

Obraz kliniczny zakażeń dróg oddechowych jest zróżnicowany. Przebieg choroby jest często łagodny i samoograniczający się, jednak w części przypadków może mieć ciężki charakter i wymagać hospitalizacji. Nieswoistość objawów może utrudniać różnicowanie etiologii zakażenia, dlatego w procesie diagnostycznym pomocne mogą być szybkie testy antygenowe. Postępowanie terapeutyczne zależy od etiologii zakażenia i może obejmować leczenie przeciwwirusowe lub antybiotykoterapię, a także leczenie objawowe w przypadku łagodnego przebiegu choroby lub w przypadku braku dostępnego leczenia celowanego przeciwko patogenowi powodującemu zakażenie.

Aktualny stan finansowania

Świadczenia realizowane przez pielęgniarki POZ są finansowane przede wszystkim w ramach rocznej stawki kapitałowej, wynoszącej 56,88 zł na zadeklarowanego świadczeniobiorcę, a w przypadku świadczeniodawców posiadających certyfikat akredytacyjny 57,36 zł, z uwzględnieniem obowiązujących współczynników korygujących. W ramach systemu sprawozdawczości, porada pielęgniarska oraz porada receptowa pielęgniarki POZ posiadają odrębne kody sprawozdawcze, jednak świadczeniom tym nie przypisano odrębnych wartości rozliczeniowych, co oznacza, że pozostają one finansowane w ramach stawki kapitałowej.

Jednocześnie w systemie POZ funkcjonują szczegółowo zdefiniowane świadczenia pielęgniarskie finansowane poza stawką kapitałową dla których określono odrębne zasady rozliczania, np. porady realizowane w ramach Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej.

W zakresie diagnostyki zakażeń test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV stanowi świadczenie powiązane z realizacją świadczeń lekarza POZ i podlega odrębnemu finansowaniu w wysokości 41,19 zł za wykonany test. Natomiast test w kierunku zakażenia *Streptococcus pyogenes* (strep-test) finansowany jest w ramach budżetu powierzonego na diagnostykę w POZ, przy wartości jednostkowej wynoszącej 14,49 zł.

Obowiązujące regulacje nie przewidują obecnie odrębnego mechanizmu finansowania porady infekcyjnej pielęgniarki ani zasad rozliczania wskazanych badań diagnostycznych wykonywanych w ramach takiego świadczenia. W konsekwencji ewentualne wprowadzenie porady infekcyjnej pielęgniarki jako świadczenia gwarantowanego wymagałoby jednoznacznego określenia modelu finansowania świadczenia, sposobu rozliczania wykonywanych testów diagnostycznych oraz relacji pomiędzy finansowaniem kapitałowym a ewentualnym dodatkowym wynagrodzeniem za realizację porady.

Analiza aktów prawnych

Analiza aktów prawnych objęła Ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, rozporządzeń wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy oraz regulacje określające wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ. W wyniku przeprowadzonej analizy potwierdzono kompetencje pielęgniarki do udzielania porady infekcyjnej w ograniczonym zakresie oraz konieczność zmiany przepisów w celu

umożliwienia ordynowania leków wskazanych w KŚOZ i finansowania szybkich testów antygenowych zleconych i wykonanych przez pielęgniarkę.

Obowiązujące regulacje przyznają pielęgniarkom posiadającym kwalifikacje określone w Ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej uprawnienia do samodzielnego ordynowania wybranych produktów leczniczych, w tym antybiotyków stosowanych w leczeniu określonych zakażeń bakteryjnych. Zakres ten obejmuje również antybiotyk pierwszego wyboru w leczeniu anginy paciorkowcowej u pacjentów bez nadwrażliwości na penicyliny. W przypadku umożliwienia ww. pielęgniarkom ordynowania dodatkowych leków wskazanych w wariantcie II wnioskowanego świadczenia uzyskują one również możliwość do ordynowania leków stosowanych w leczeniu grypy, alternatywnego antybiotyku stosowanego w leczeniu anginy paciorkowcowej oraz leków stosowanych w objawowym leczeniu zakażeń dróg oddechowych. Pozwoliłoby to na realizację pełniejszego procesu diagnostyczno-terapeutycznego w ramach jednej porady, przy jednoczesnym ograniczeniu konieczności kierowania pacjenta do lekarza wyłącznie w celu wdrożenia leczenia farmakologicznego.

Należy jednocześnie wskazać, że aktualnie trwają prace legislacyjne nad nowelizacją ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej. Projekt pozostaje na etapie uzgodnień międzyresortowych i konsultacji publicznych, co oznacza, że zakres przyszłych kompetencji zawodowych pielęgniarek nie został jeszcze ostatecznie przesądzony.

Wcześniejsze oceny Agencji związane merytorycznie z przedmiotowym zleceniem

Przedmiot niniejszego opracowania analitycznego wiąże się merytorycznie z wcześniejszą analizą, tj.: opracowaniem analitycznym AOTMiT nr WS.420.19.2022.ZZK/ZZCh z dnia 30.12.2022 r. dotyczącym oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, przygotowanym na zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 28.12.2022 r. (znak: DLG.740.74.2022.TK). W opinii Prezesa AOTMiT zakwalifikowanie przedmiotowego świadczenia jest zasadne pod warunkiem przeprowadzenia programu pilotażowego. Rada Przejrzystości w swoim stanowisku uznała natomiast za niezasadne zakwalifikowanie ww. świadczenia jako gwarantowanego, wskazując jednocześnie, iż zasadne byłoby przeprowadzenie pilotażu w wybranej jednostce terytorialnej (np. województwie), którego zadaniem byłaby ocena wykorzystywania testu oraz jego wpływ na zmniejszenie częstości hospitalizacji pacjentów z infekcjami o cięższym przebiegu oraz rozpowszechnienia stosowania antybiotyków w przypadku infekcji górnych dróg oddechowych.

Rekomendacje i wytyczne praktyki klinicznej

Odstąpiono od przeprowadzenia przeglądu wytycznych praktyki klinicznej, ponieważ przedmiot oceny nie dotyczy skuteczności ani bezpieczeństwa konkretnej interwencji medycznej, lecz zasadności organizacyjnego wyodrębnienia świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz zakresu kompetencji zawodowych pielęgniarek niezbędnych do jego realizacji. W związku z tym zasadniczy zakres analizy został ukierunkowany przede wszystkim na ocenę obowiązujących uwarunkowań prawnych, organizacyjnych i finansowych determinujących możliwość realizacji świadczenia.

Rozwiązania organizacyjne stosowane w innych krajach

W analizowanych krajach europejskich obserwuje się trend rozszerzania zakresu kompetencji pielęgniarek, w szczególności pielęgniarek zaawansowanej praktyki klinicznej i pielęgniarek specjalistycznych. Zakres uprawnień ww. pielęgniarek obejmuje nie tylko realizację świadczeń pielęgnacyjnych, lecz także prowadzenie diagnostyki, interpretację wyników badań, kierowanie pacjentów na badania diagnostyczne oraz ordynowanie produktów leczniczych w zakresie określonym przepisami danego państwa oraz posiadanymi kwalifikacjami. Do państw o najszerszym zakresie kompetencji odpowiednio wykwalifikowanych pielęgniarek należą m.in. Irlandia, Holandia i Wielka Brytania, a także wybrane kraje skandynawskie. Przyznanie pielęgniarkom uprawnień do ordynowania leków, zarówno w ramach rozpoczęcia, jak i kontynuacji leczenia, funkcjonuje w większości analizowanych państw w różnych modelach organizacyjnych - m.in. w Finlandii, Irlandii, Holandii, Szwecji, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii.

W większości analizowanych krajów priorytetowo traktowano rozwój kompetencji pielęgniarek w zakresie ordynowania produktów leczniczych oraz sprawowania opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi i schorzeniami o niskim stopniu złożoności klinicznej.

Zakres powierzanych pielęgniarkom kompetencji jest najczęściej uzależniony od poziomu wykształcenia, specjalizacji, doświadczenia zawodowego oraz dodatkowych kwalifikacji.

Opinie ekspertów

W przekazanych opiniach eksperci uznali zakwalifikowanie porady infekcyjnej pielęgniarki jako świadczenia gwarantowanego w POZ za zasadne wskazując jako preferowany wariant jej realizacji model oparty na poszerzonych kompetencjach diagnostycznych i terapeutycznych pielęgniarek (wariant II). W ocenie ekspertów porada powinna obejmować przeprowadzenie wywiadu, badanie fizykalne, wykonanie lub zlecenie szybkich testów diagnostycznych, ocenę wyników, ustalenie rozpoznania i dalszego postępowania, ordynowanie leków, wystawienie recepty, prowadzenie edukacji pacjenta oraz w określonych przypadkach, kierowanie do lekarza.

Jako główne korzyści wynikające z wdrożenia świadczenia eksperci wskazali poprawę dostępności do świadczeń POZ, skrócenie czasu oczekiwania na uzyskanie pomocy medycznej, odciążenie lekarzy POZ oraz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, bardziej efektywne wykorzystanie kompetencji personelu pielęgniarskiego oraz zwiększenie samodzielności zawodowej i wzmocnienie roli pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia. Jako główne ograniczenia wskazano niedobory kadrowe, możliwą początkową niechęć części pacjentów do korzystania z tego typu świadczenia, konieczność przeszkolenia personelu i przygotowania organizacyjnego podmiotów leczniczych. Zwrócono również uwagę na zbyt restrykcyjne wymagania kwalifikacyjne zdefiniowane w propozycji warunków świadczenia. Eksperci podkreślili, że uzależnienie możliwości realizacji porady od jednoczesnego posiadania tytułu magistra pielęgniarstwa i specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego może istotnie ograniczyć liczbę osób uprawnionych do realizacji świadczenia, a w konsekwencji negatywnie wpłynąć na jego dostępność.

Analiza kliniczna i ekonomiczna

Odstąpiono od przeprowadzenia analizy klinicznej i ekonomicznej, ponieważ wnioskowane świadczenie ma przede wszystkim charakter organizacyjny i dotyczy sposobu realizacji oraz finansowania czynności już wykonywanych lub możliwych do realizacji w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Zakres świadczenia obejmuje elementy obecnie finansowane ze środków publicznych, w szczególności świadczenia pielęgniarki POZ oraz wskazane testy diagnostyczne. W związku z tym ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia została oparta na analizie obowiązujących regulacji prawnych, warunków organizacyjnych, dostępności kadr oraz potencjalnego wpływu na system ochrony zdrowia.

Opinia Prezesa NFZ

W opinii Narodowego Funduszu zdrowia wskazano, iż liczba pielęgniarek posiadających jednocześnie tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, wykazanych do realizacji umów o udzielanie świadczeń w ramach POZ wynosi 1022. Pielęgniarki spełniające oba wskazane kryteria zostały wykazane u 721 świadczeniodawców POZ. Natomiast liczba pielęgniarek posiadających tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa albo tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, wykazanych do realizacji umów o udzielanie świadczeń w ramach POZ wynosi 8 588. Pielęgniarki spełniające co najmniej jedno z tych kryteriów zostały wykazane u 3 987 świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej. W opinii NFZ przedstawiono również dane dotyczące kosztów finansowania badań diagnostycznych przewidzianych w ramach analizowanego świadczenia. Średni roczny koszt testów w latach 2024-2025 wyniósł ok. 1,7 mln dla strep-testu i 81,4 mln dla testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV.

Analiza wpływu na system ochrony zdrowia

Analizę potencjalnych konsekwencji uwzględnienia wnioskowanego świadczenia jako świadczenia gwarantowanego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadzono w oparciu o aktualnie dostępne dane NFZ dotyczące sprawozdawczości procedur obejmujących wykonywanie: testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV oraz testów diagnostycznych w kierunku zakażenia *Streptococcus pyogenes* (strep-test), realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej.

Zgodnie z przedstawioną propozycją wyceny, czynności wykonywane przez pielęgniarkę w ramach porady infekcyjnej miałyby być finansowane ze stawki kapitacyjnej pielęgniarki POZ, natomiast koszty testów diagnostycznych realizowanych podczas porady odpowiadałyby obowiązującym wartościom produktów

rozliczeniowych, tj.: 14,49 zł w przypadku strep-testu oraz 41,19 zł w przypadku testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV.

W analizie wpływu na budżet płatnika rozważono dwa warianty organizacyjne:

- o wariant I – zakładający realizację porady w granicach aktualnie obowiązujących kompetencji pielęgniarki,
- o wariant II – przewidujący realizację świadczenia przy rozszerzonym zakresie kompetencji pielęgniarki.

Niezależnie od przyjętego wariantu, finansowanie samej porady infekcyjnej mogłoby odbywać się w ramach stawki kapitacyjnej pielęgniarki POZ. Odrębnego uregulowania wymagałby natomiast sposób finansowania badań diagnostycznych wykonywanych w ramach porady, w tym testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV oraz strep-testu. W przypadku wariantu II konieczne byłoby uregulowanie zakresu uprawnień pielęgniarek, w tym w zakresie ordynacji produktów leczniczych wskazanych w KŚOZ.

Ze względu na zmienny przebieg sezonów infekcyjnych oraz ograniczoną możliwość przewidywania ich intensywności, odstąpiono od modelowania zmian kosztów w horyzoncie czasowym. Na podstawie danych przekazanych przez NFZ ustalono, że średnia roczna liczba testów wykonywanych w latach 2024-2025 wynosiła 2 160 978 dla testów antygenowych w kierunku: SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV oraz 130 873 dla strep-testu. Przy założeniu utrzymania poziomu realizacji świadczeń na niezmiennym poziomie oszacowano średnie roczne koszty finansowania przedmiotowej diagnostyki.

Szacowane roczne koszty płatnika związane z realizacją testów diagnostycznych wynosiłyby **ok. 89,0 mln zł** w przypadku testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV oraz **ok. 1,9 mln zł** w przypadku strep-testu.

Wdrożenie porady infekcyjnej pielęgniarki, niezależnie od przyjętego wariantu, wiązałoby się przede wszystkim ze zmianą organizacji udzielania świadczeń i częściowym przesunięciem zadań pomiędzy personelem medycznym, tj. pomiędzy lekarzem POZ a pielęgniarką POZ. Dostępne dane nie wskazują na ryzyko istotnego wzrostu wydatków płatnika publicznego, przy czym potencjalne zmiany poziomu kosztów pozostawałyby uzależnione głównie od zapotrzebowania na diagnostykę w poszczególnych sezonach infekcyjnych.

Podsumowanie i wnioski

- o Wnioskowana porada infekcyjna pielęgniarki stanowi rozwiązanie organizacyjne polegające na rozszerzeniu zakresu świadczeń realizowanych przez pielęgniarki POZ w opiece nad pacjentami z niepowikłanymi zakażeniami dróg oddechowych. Jej wdrożenie wiąże się z konsekwencjami organizacyjnymi, finansowymi oraz, w zależności od przyjętego modelu realizacji świadczenia, również z koniecznością zmian w zakresie kompetencji zawodowych pielęgniarek.
- o Wprowadzenie proponowanej porady infekcyjnej pielęgniarki (według KŚOZ) może przyczynić się do poprawy organizacji pracy POZ w okresach zwiększonej zachorowalności na infekcje sezonowe, poprzez częściowe przejęcie przez pielęgniarki zadań związanych z oceną stanu pacjenta oraz realizacją wybranych świadczeń diagnostycznych i leczniczych u pacjentów z niepowikłanymi zakażeniami dróg oddechowych.
- o Obowiązujące regulacje prawne umożliwiają pielęgniarkom posiadającym odpowiednie kwalifikacje realizację części czynności przewidzianych w ramach porady infekcyjnej, w tym przeprowadzenie wywiadu, badania fizykalnego, pobranie materiału do badań oraz kierowanie na określone testy diagnostyczne. Aktualny stan prawny nie pozwala jednak na realizację pełnego zakresu świadczenia opisanego w KŚOZ, w szczególności w odniesieniu do samodzielnego ordynowania wszystkich wskazanych produktów leczniczych oraz wykonywania i rozliczania wszystkich elementów diagnostycznych przewidzianych w ramach świadczenia.
- o Realizacja świadczenia w wariantie I, tj. w granicach obecnych kompetencji pielęgniarek, mogłaby zostać wdrożona bez konieczności rozszerzania uprawnień zawodowych tej grupy. Wdrożenie wariantu mogłoby jednak wymagać doprecyzowania zapisów w rozporządzeniu MZ w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo połączną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego w zakresie rodzaju testów diagnostycznych (tj. strep-test i test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV) oraz dostosowania zasad rozliczania testów diagnostycznych. Ograniczeniem tego rozwiązania byłaby możliwość niepełnej realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego w ramach jednej

porady, zwłaszcza w przypadkach wymagających ordynacji leków wykraczających poza aktualny zakres uprawnień pielęgniarek.

- Realizacja świadczenia w wariancie II, obejmującym rozszerzenie kompetencji pielęgniarek o możliwość wykonywania szerszego zakresu świadczeń diagnostycznych oraz ordynowania produktów leczniczych wskazanych w KŚOZ, umożliwiłaby kompleksową realizację procesu diagnostyczno-terapeutycznego w ramach porady. Wdrożenie tego rozwiązania wymagałoby jednak wcześniejszych zmian legislacyjnych, w szczególności rozszerzenia wykazu substancji czynnych, które mogą być samodzielnie ordynowane przez pielęgniarki oraz dostosowania zasad rozliczania testów diagnostycznych.
- Zgodnie z proponowanym modelem finansowania czynności wykonywane przez pielęgniarkę w ramach porady infekcyjnej mogłyby być finansowane ze stawki kapitałowej pielęgniarki POZ, natomiast odrębnego określenia wymagałyby zasady finansowania i rozliczania wykonywanych w ramach porady badań diagnostycznych, które obecnie funkcjonują w różnych mechanizmach rozliczeniowych.
- Przyjęcie finansowania testów diagnostycznych według obowiązujących wartości produktów rozliczeniowych (14,49 zł dla strep-testu oraz 41,19 zł dla testu antygenowego SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV) zapewniłoby spójność zasad finansowania analogicznych badań niezależnie od osoby realizującej świadczenie.
- Eksperci kliniczni pozytywnie ocenili zasadność wprowadzenia porady infekcyjnej pielęgniarki, wskazując jako preferowany wariant model oparty na rozszerzonych kompetencjach (wariant II). Do najważniejszych potencjalnych korzyści zaliczono poprawę dostępności świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na poradę oraz odciążenie lekarzy POZ i Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Jednocześnie zwrócono uwagę na bariery wdrożeniowe, obejmujące niedobory kadrowe, konieczność dodatkowych szkoleń oraz restrykcyjne wymagania kwalifikacyjne.
- Analiza rozwiązań międzynarodowych wskazuje, że w wielu krajach europejskich pielęgniarki posiadają szerszy zakres kompetencji diagnostycznych i terapeutycznych niż w Polsce, obejmującym m.in. samodzielne kierowanie na badania oraz ordynowanie wybranych produktów leczniczych. Do krajów o najszerszym zakresie kompetencji odpowiednio wykwalifikowanych pielęgniarek należą m.in. Irlandia, Holandia i Wielka Brytania, a także wybrane kraje skandynawskie. Zakres uprawnień pielęgniarek w poszczególnych modelach organizacyjnych jest zróżnicowany i uzależniony od poziomu kształcenia i kwalifikacji zawodowych oraz stopnia samodzielności przewidzianego w danym modelu organizacji opieki. Rozszerzone uprawnienia pielęgniarek wykorzystywane są przede wszystkim w opiece nad pacjentami z chorobami przewlekłymi oraz schorzeniami o niewielkim stopniu złożoności.
- Przyjęcie wymogu jednoczesnego posiadania tytułu magistra pielęgniarstwa oraz tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego znacząco ograniczyłoby potencjalną dostępność świadczenia. Dane NFZ wskazują, że kryteria te spełnia 1 022 pielęgniarek zatrudnionych u 721 świadczeniodawców POZ, co odpowiada około 10% świadczeniodawców funkcjonujących w kraju. Dodatkowo terytorialne zróżnicowanie dostępności wykwalifikowanej kadry pielęgniarskiej może wpływać na dostępność przedmiotowego świadczenia.
- Z danych NFZ wynika, że co najmniej jedno z kryteriów kwalifikacyjnych, tj. posiadanie tytułu magistra pielęgniarstwa albo tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, spełnia 8 588 pielęgniarek. Pielęgniarki spełniające co najmniej jedno z tych kryteriów wykazano u 3 987 świadczeniodawców POZ (Tabela 12).
 - Ewentualne złagodzenie wymagań kwalifikacyjnych do poziomu wskazanego powyżej skutkowałoby ponad pięciokrotnym zwiększeniem liczby świadczeniodawców mogących potencjalnie realizować poradę infekcyjną pielęgniarki w skali kraju. W takim wariancie świadczenie mogłoby być realizowane przez ponad połowę świadczeniodawców POZ.
 - Wyniki analizy wskazują, że alternatywą dla wyodrębnienia nowego świadczenia mogłoby być rozszerzenie zakresu istniejącej porady pielęgniarki POZ o wybrane czynności diagnostyczno-terapeutyczne, zasady wykonywania i rozliczania szybkich testów diagnostycznych oraz ewentualne rozszerzenie uprawnień do ordynowania wybranych produktów leczniczych. Rozwiązanie to pozwalałoby wykorzystać istniejący model organizacyjny świadczeń pielęgniarki POZ bez konieczności tworzenia odrębnego produktu świadczeniowego.

- Dane sprawozdawczo-rozliczeniowe NFZ wskazują, że w latach 2024-2025 w ramach podstawowej opieki zdrowotnej średnio rocznie sprawozdano ok. 2,2 mln testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV oraz ok. 131 tys. strep-testów. Przy obowiązujących wycenach odpowiada to rocznym kosztom rzędu około 89,0 mln zł przypadku testów antygenowych oraz 1,9 mln zł w przypadku strep-testu. Ewentualne zmiany poziomu wydatków byłyby przede wszystkim konsekwencją zmian zapotrzebowania na diagnostykę w poszczególnych sezonach infekcyjnych, a nie samego wdrożenia analizowanego rozwiązania organizacyjnego.
- Interpretując wyniki analizy należy uwzględnić ograniczenia związane z dostępnością danych, brakiem możliwości wiarygodnego prognozowania liczby pacjentów i wykonywanych badań oraz niepewnością dotyczącą docelowego modelu realizacji i finansowania świadczenia. Analiza nie obejmuje potencjalnych kosztów wdrożeniowych po stronie świadczeniodawców, wzrostu liczby realizowanych świadczeń wynikającego ze zwiększonej dostępności ani możliwych efektów pośrednich dla systemu ochrony zdrowia.
- Niezależnie od przyjętego wariantu realizacji wnioskowanego świadczenia jego wdrożenie wymagałoby określenia kryteriów kwalifikacji pacjentów do porady infekcyjnej pielęgniarki oraz sytuacji wymagających konsultacji lekarskiej, w szczególności u pacjentów z wielochorobowością, osób starszych, pacjentów z grup podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu zakażeń oraz osób wymagających leczenia wykraczającego poza zakres kompetencji pielęgniarki. Warunki realizacji świadczenia powinny uwzględniać również zasady postępowania w przypadku wskazań do profilaktyki poekspozycyjnej grypy oraz nadwrażliwości na penicyliny i antybiotyki β -laktamowe, ponieważ według aktualnych regulacji zakres kompetencji pielęgniarki nie obejmuje samodzielnego ordynowania makrolidów.

3. Przedmiot i historia zlecenia

Podstawa prawna i historia zlecenia

Pismem z 20 lipca 2026 r., znak: DLG.740.24.2026.OK, Minister Zdrowia (MZ), działając na podstawie art. 31c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), zlecił Prezesowi AOTMiT wydanie rekomendacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia *Porada infekcyjna pielęgniarki* jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Do zlecenia dołączono Kartę Świadczenia Opieki Zdrowotnej, przygotowaną przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.

Historia korespondencji

Korespondencja z Ministrem Zdrowia

Agencja, pismem w sprawie o znaku: DOZKiWJ.4100.2.2026 z 26 lipca 2026 r., wystąpiła do Ministra Zdrowia z prośbą o wstrzymanie biegu terminu realizacji zlecenia, wyznaczonego na dzień 19.08.2026 r., do czasu zakończenia prac legislacyjnych nad projektem ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz wejścia w życie przepisów wykonawczych określających docelowy zakres kompetencji pielęgniarek, stanowiących podstawę realizacji i oceny przedmiotowego świadczenia.

Dnia 30 lipca 2026 r., pismem znak: DLG.740.24.2026.OK, otrzymano informację o podtrzymaniu przez Ministra Zdrowia przedmiotowego zlecenia, z przedłużonym terminem do 31.08.2026. W piśmie wystosowano prośbę o realizację zlecenia zgodnie z KŚOZ przy uwzględnieniu dwóch wariantów: 1. wariantu dotyczącego stanu obecnego kompetencji pielęgniarki i 2. wariantu wymagającego poszerzenia kompetencji pielęgniarki (testy, antybiotyki). W piśmie wskazano, że kwestia wystawiania zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (e-ZLA) na okres do 5 dni, nie dotyczy przedmiotowego zlecenia.

Korespondencja z Narodowym funduszem Zdrowia

Agencja, pismem w sprawie o znaku: DOZKiWJ.4100.2.2026 z dnia 3 sierpnia 2026 r., wystąpiła do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) z prośbą o przedstawienie opinii w zakresie potencjalnych skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, w przypadku ewentualnego zakwalifikowania wskazanego świadczenia jako świadczenia gwarantowanego; wskazanie liczby pielęgniarek posiadających tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego zatrudnionych w POZ oraz wskazanie liczby POZ, w których zatrudnione są pielęgniarki spełniające ww. kryteria a także wskazanie liczby pielęgniarek posiadających tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa albo tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego zatrudnionych w ramach POZ oraz liczbę poradni POZ, w których zatrudnione są pielęgniarki spełniające jedno z ww. kryteriów.

Dnia 17.08.2026 r., pismem znak: NFZ-DSOZ-DPOZiZWM.4011.6.2026; 2026.436103.CZDO otrzymano odpowiedź od Zastępcy Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia.

Korespondencja z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych

Agencja, pismem w sprawie o znaku: DOZKiWJ.4100.2.2026 z dnia 4 sierpnia 2026 r., wystąpiła do Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z prośbą o przekazanie, w zakresie danych będących w posiadaniu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, informacji dotyczących: liczby pielęgniarek posiadających tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, wykonujących zawód w POZ, a także liczby podmiotów POZ, w których zatrudnione są pielęgniarki spełniające obydwa wskazane kryteria oraz informacji w zakresie liczby pielęgniarek posiadających tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa albo tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, wykonujących zawód w ramach POZ, a także liczby podmiotów/poradni POZ, w których zatrudnione są pielęgniarki spełniające co najmniej jedno z powyższych kryteriów

Dnia 10.08.2026 r. otrzymano odpowiedź od Wiceprezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a w dniu 11.08.2026 r. uzupełnienie i doprecyzowanie danych przesłanych łącznie z ww. pismem.

Korespondencja z ekspertami klinicznymi

W toku prac analitycznych wystąpiono do siedmiu ekspertów klinicznych z prośbą o przekazanie opinii eksperckiej, zgodnie z art. 31c ust. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w sprawie zasadności zakwalifikowania ww. świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. O przedstawienie opinii eksperckiej zostali poproszeni:

- Dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW – Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej (dnia 13.08.2026 r. otrzymano odmowę przygotowania opinii z uwagi na urlop);
- Lek. med. Mirona Joanna Flisikowska-Wilczek – Konsultant Wojewódzka w dziedzinie medycyny rodzinnej (do dnia przekazania opracowania analitycznego nie otrzymano opinii);
- Lek. med. Tomasz Włodzimierz Kremer – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej (opinię otrzymano dnia 16.08.2026 r.);
- Lek. med. Tomasz Rafał Zieliński – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej (do dnia przekazania opracowania analitycznego nie otrzymano opinii);
- mgr Ewa Pawełczyk – Konsultant Wojewódzka w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego (do dnia przekazania opracowania analitycznego nie otrzymano opinii);
- mgr Beata Alicja Majchrzak – Konsultant Wojewódzka w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego (opinię otrzymano dnia 19.08.2026 r.);
- mgr Dorota Suchodół – Konsultant Wojewódzka w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego (opinię otrzymano dnia 16.08.2026 r.).

4. Problem decyzyjny

Celem niniejszego opracowania jest ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia „Porada infekcyjna pielęgniarki” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem zakresu kompetencji zawodowych pielęgniarki niezbędnych do jego realizacji.

W okresie zwiększonej zachorowalności na choroby infekcyjne wzrasta liczba pacjentów zgłaszających się do podstawowej opieki zdrowotnej z objawami ostrych zakażeń układu oddechowego. Wprowadzenie porady infekcyjnej pielęgniarki ma na celu odciążenie lekarzy POZ poprzez umożliwienie pielęgniarkom realizacji części świadczeń związanych z oceną stanu pacjenta oraz realizacją wybranych świadczeń diagnostycznych i leczniczych, zgodnie z zakresem ich kompetencji zawodowych.

Zakres czynności, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę w ramach porady infekcyjnej jest zależny od obowiązujących regulacji prawnych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki, posiadanych przez nią kwalifikacji oraz zasad organizacji i finansowania świadczeń w POZ. Aktualne przepisy umożliwiają pielęgniarkom posiadającym odpowiednie kwalifikacje samodzielne wykonywanie określonych czynności diagnostycznych i leczniczych. Jednocześnie analiza regulacji prawnych wskazuje, że realizacja pełnego zakresu porady opisanego w Karcie Świadczenia Opieki Zdrowotnej (KŚOZ) może wymagać zmian legislacyjnych dotyczących wybranych elementów diagnostyki oraz farmakoterapii. Z uwagi na prowadzone obecnie prace legislacyjne nad rozszerzeniem kompetencji i uprawnień zawodowych pielęgniarek, ocena przedmiotowego świadczenia powinna uwzględniać zarówno aktualny stan prawny, jak i potencjalny przyszły zakres kompetencji tej grupy zawodowej wynikający z projektowanych zmian.

Zgodnie z korespondencją prowadzoną przez AOTMiT z Ministerstwem Zdrowia, problem decyzyjny sprowadza się do oceny zasadności wprowadzenia wnioskowanego świadczenia w dwóch potencjalnych wariantach:

- Wariant I: zakłada realizację porady infekcyjnej w zakresie obecnych kompetencji pielęgniarki, tj. z zachowaniem uprawnień wynikających z obowiązujących przepisów dotyczących wykonywania świadczeń diagnostycznych i leczniczych oraz ordynowania produktów leczniczych;

albo

- Wariant II: przewiduje realizację porady infekcyjnej przy rozszerzonym zakresie kompetencjami pielęgniarki, obejmującym możliwość wykonywania testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2/grypy A i B/RSV oraz zakażenia *Streptococcus pyogenes*, a także ordynowania leków zawierających oseltamiwir, cefadroksyl, furoinian mometazonu, erdosteinę i karbocysteinę.

Realizacja wariantu pierwszego nie wymagałaby rozszerzenia zakresu kompetencji zawodowych pielęgniarek, jednak mogłaby nie zapewniać możliwości przeprowadzenia pełnego procesu diagnostyczno-terapeutycznego w ramach jednej porady. Ograniczenia mogą dotyczyć przede wszystkim możliwości ordynowania leczenia właściwego dla rozpoznanego zakażenia oraz sposobu wykonywania i finansowania testów diagnostycznych w ramach świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę POZ.

Wariant drugi zakłada kompleksową realizację porady obejmującej ocenę stanu zdrowia pacjenta, wykonanie określonych testów diagnostycznych, interpretację wyników badań diagnostycznych oraz możliwość samodzielnego ordynowania wskazanych produktów leczniczych. Wdrożenie tego rozwiązania wymagałoby jednak rozszerzenia uprawnień pielęgniarek, zmiany przepisów dotyczących ordynowania produktów leczniczych oraz dostosowania zasad finansowania zarówno testów diagnostycznych, jak i samej porady w POZ. Konieczne byłoby również określenie kryteriów kwalifikacji pacjentów oraz zasad kierowania przypadków wymagających dalszej diagnostyki lub skierowania do lekarza.

Przyjęte ujęcie problemu decyzyjnego pozwala na kompleksową ocenę możliwości realizacji porady infekcyjnej pielęgniarskiej w obu analizowanych wariantach, z uwzględnieniem jej zakresu, uwarunkowań organizacyjnych, prawnych i finansowych oraz stopnia zgodności z założeniami KŚOZ. Umożliwia także identyfikację zmian prawnych i finansowych niezbędnych do wdrożenia świadczenia. Jednocześnie stanowi podstawę do oceny zasadności kwalifikacji wnioskowanej porady w obecnym stanie prawnym oraz analizy skutków ewentualnego rozszerzenia kompetencji zawodowych pielęgniarek w celu zapewnienia realizacji pełnego zakresu świadczenia wskazanego w KŚOZ.

W Karcie Świadczenia Opieki Zdrowotnej poruszono również kwestię uprawnień pielęgniarek do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, którą Ministerstwo Zdrowia w późniejszej korespondencji z AOTMiT wskazało jako niewchodzącą w zakres przedmiotowego zlecenia.

4.1. Problem zdrowotny

Definicja

Zakażenia dróg oddechowych stanowią największą grupę chorób infekcyjnych. Są wywoływane głównie przez wirusy, rzadziej przez bakterie, a sporadycznie przez pasożyty i grzyby. Mogą obejmować górne drogi oddechowe, w tym jamę nosową, zatoki przynosowe, gardło i krtani, albo dolne drogi oddechowe, do których należą tchawica, oskrzela, oskrzeliki i płuca. Poszczególne zakażenia różnią się czynnikiem etiologicznym, lokalizacją, obrazem klinicznym i ciężkością przebiegu. Zakażenie może ograniczać się do jednego odcinka dróg oddechowych albo obejmować jednocześnie kilka ich części³.

COVID-19 (ICD-10: U07.1)

COVID-19 jest chorobą zakaźną wywoływaną przez koronawirusa SARS-CoV-2. Zakażenie może przebiegać bezobjawowo albo powodować chorobę o różnym stopniu nasilenia, obejmującą przede wszystkim układ oddechowy. Zgodnie z Raport epidemiologiczny z września 2025, stworzony przez ogólnopolski program zwalczania chorób infekcyjnych, dotyczący zakażeń COVID-19, grypy, HPV, krztuścem, pneumokokami i RSV, zwany dalej „Raportem epidemiologicznym 2025”⁴, COVID-19 pozostaje ciągłym problemem zdrowotnym, a SARS-CoV-2 krąży w populacji przez cały rok, z możliwością okresowego zwiększenia liczby zakażeń. W raporcie wskazano, że obraz choroby obserwowany w 2025 r. obejmował przede wszystkim objawy ze strony górnych dróg oddechowych, osłabienie i gorączkę, a u części chorych także objawy ze strony przewodu pokarmowego. U osób starszych, pacjentów z chorobami współistniejącymi lub zaburzeniami odporności zakażenie może prowadzić do ciężkiego przebiegu, hospitalizacji, konieczności intensywnej terapii lub zgonu^{5,6}.

Grypa (ICD-10: J10)

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną układu oddechowego wywoływaną przez wirusy grypy. U ludzi zachorowania sezonowe powodują przede wszystkim wirusy grypy typu A i B. Wirusy grypy typu A dzieli się na podtypy na podstawie właściwości dwóch białek powierzchniowych: hemaglutyniny i neuraminidazy. Wirusy grypy typu B nie są dzielone na podtypy w taki sposób jak wirusy typu A. Zmienność wirusów grypy powoduje, że ich krążenie i udział poszczególnych typów oraz podtypów mogą różnić się pomiędzy sezonami. Zarówno wirus grypy typu A, jak i typu B może wywoływać grypę sezonową u osób dorosłych. Grypa typu A ma również potencjał wywoływania pandemii, natomiast grypa typu B występuje przede wszystkim jako zakażenie sezonowe. Choroba charakteryzuje się nagłym początkiem oraz występowaniem objawów ogólnych i objawów ze strony układu oddechowego. Jej przebieg może być łagodny i samoograniczający się, jednak u osób starszych oraz pacjentów z chorobami przewlekłymi może prowadzić do powikłań, hospitalizacji lub zgonu⁷. Raport epidemiologiczny 2025⁸ wskazuje, że grypa sezonowa stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego, zwłaszcza w populacji osób starszych i przewlekle chorych.

RSV (ICD-10: J12.1, J20.5, J21.0)

Zakażenie RSV jest chorobą wywoływaną przez syncytialny wirus oddechowy, który może zakażać osoby ze wszystkich grup wiekowych. U zdrowych osób dorosłych zakażenie może przebiegać jako łagodna infekcja górnych dróg oddechowych. U osób starszych oraz pacjentów z chorobami współistniejącymi, w szczególności przewlekłymi chorobami układu oddechowego lub sercowo-naczyniowego, RSV może wywołać zakażenie dolnych dróg oddechowych, w tym zapalenie płuc, i prowadzić do hospitalizacji.⁹ Raport epidemiologiczny z września 2025¹⁰ określa RSV jako jeden z istotnych patogenów układu oddechowego

³ Medycyna Praktyczna <https://www.mp.pl/pediatric/praktyka-kliniczna/badania-laboratoryjne/173937,diagnostyka-mikrobiologiczna-immunologiczna-i-molekularna-zakazen-gornych-drog-oddechowych> [data dostępu: 07.08.2026].

⁴ Ogólnopolski Program Zwalczania Chorób Infekcyjnych. Raport epidemiologiczny wrzesień 2025

⁵ Medycyna Praktyczna COVID-19 <https://www.mp.pl/interna/chapter/B01.XI.C.18.1>. [data dostępu: 07.08.2026].

⁶ Ogólnopolski Program Zwalczania Chorób Infekcyjnych. Raport epidemiologiczny wrzesień 2025

⁷ Medycyna Praktyczna Grypa <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.18.1.1>. [data dostępu: 07.08.2026].

⁸ Ogólnopolski Program Zwalczania Chorób Infekcyjnych. Raport epidemiologiczny wrzesień 2025

⁹ Medycyna Praktyczna RSV <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-wirusowe/321332,zakazenia-rsv-objawy-leczenie-powiklania> [data dostępu: 07.08.2026].

¹⁰ Ogólnopolski Program Zwalczania Chorób Infekcyjnych. Raport epidemiologiczny wrzesień 2025

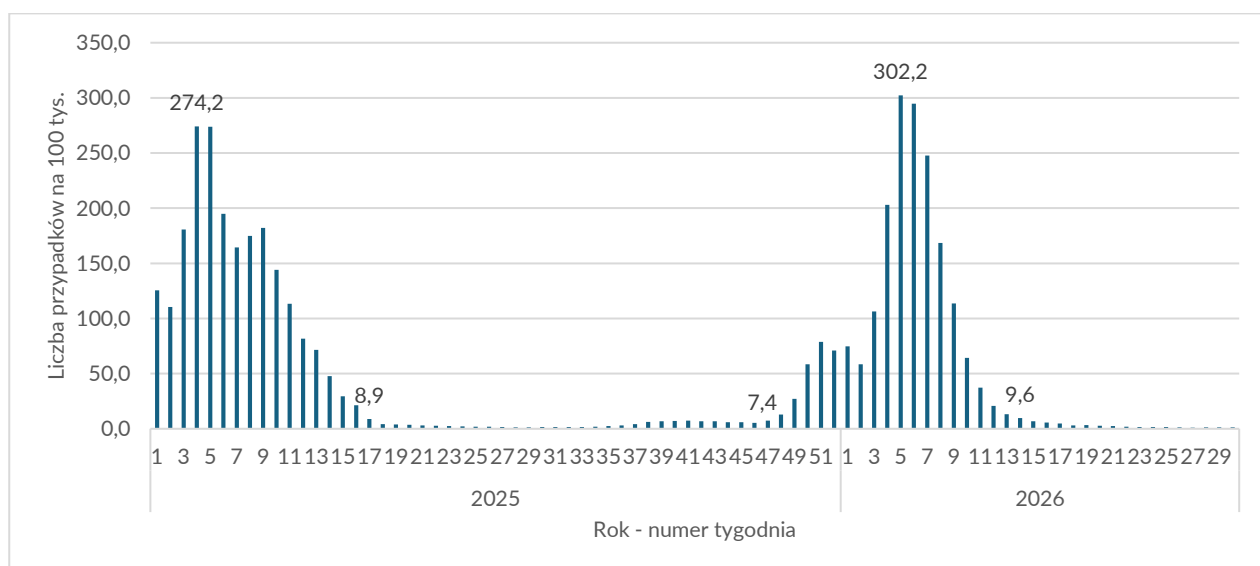
i wskazuje, że ryzyko ciężkiego przebiegu dotyczy szczególnie osób starszych obciążonych chorobami współistniejącymi.

Ostre zapalenie gardła i migdałków (angina) (ICD-10: J02, J03)

Angina, czyli ostre zapalenie migdałków podniebiennych, jest ogólnoustrojową chorobą zakaźną przebiegającą z ostrym odczynem zapalnym w obrębie tkanki chłonnej pierścienia gardłowego. Najczęstszą przyczyną anginy są wirusy, które odpowiadają za 70–90% przypadków. Zakażenia bakteryjne stanowią 10–30% zapaleń migdałków podniebiennych, natomiast zakażenia grzybicze mogą występować m.in. u chorych poddanych leczeniu immunosupresyjnemu oraz pacjentów z chorobą nowotworową. Najważniejszym bakteryjnym czynnikiem etiologicznym jest paciorkowiec β -hemolizujący grupy A, *Streptococcus pyogenes*, określany również jako paciorkowiec ropotwórczy¹¹.

Epidemiologia

Dane epidemiologiczne dotyczące zachorowalności na choroby zakaźne w Polsce zawarte są w Raporcie o chorobach zakaźnych, który powstał we współpracy Centrum e-Zdrowia z Głównym Inspektoratem Sanitarnym oraz Ministerstwem Zdrowia¹². Na podstawie dostępnych z dnia 26.07.2026 danych opracowano wykresy przedstawiające średnią liczbę zachorowań na gripę, COVID-19 oraz RSV w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Polski w kategoriach wiekowych 20 – 85+ w okresie styczeń 2025 – lipiec 2026.



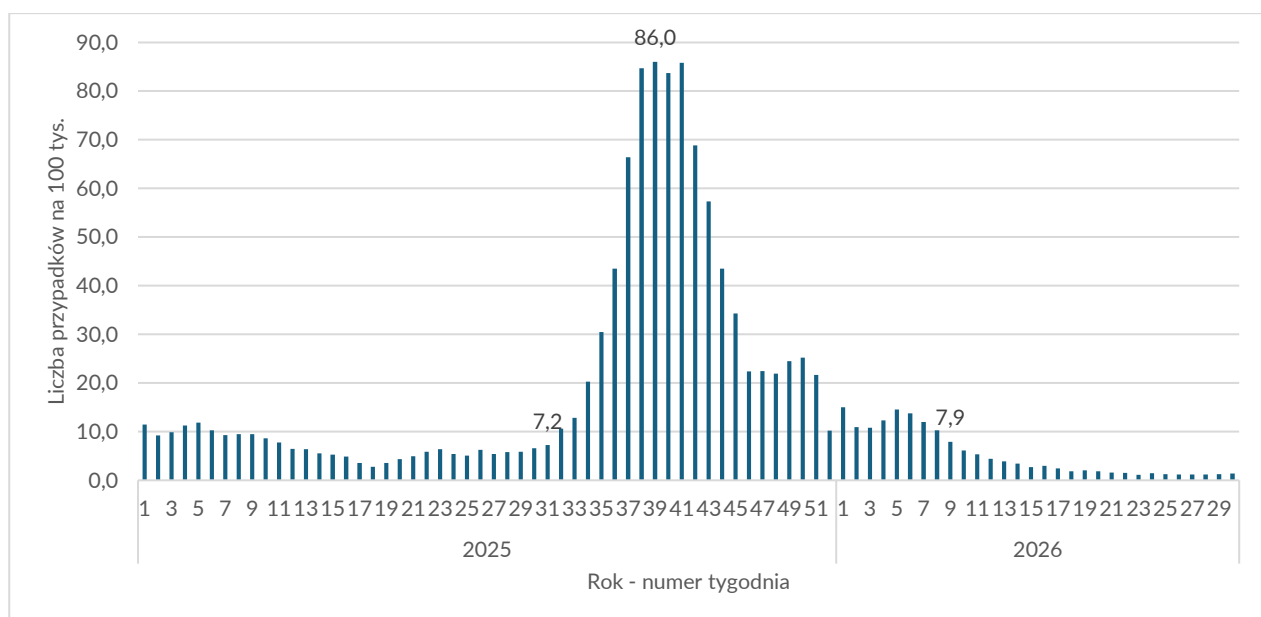
Wykres 1. Średnia liczba zachorowań na gripę na 100 tys. mieszkańców w grupie wiekowej 20-85+ w latach 2025-2026

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych Centrum e-Zdrowia Raport o chorobach zakaźnych¹³, dane na dzień 26.07.2026 r.

¹¹ A. Syryto, Zapalenie migdałków podniebiennych, Alergoprofil 2009, Vol. 5, Nr 1, 11-15.

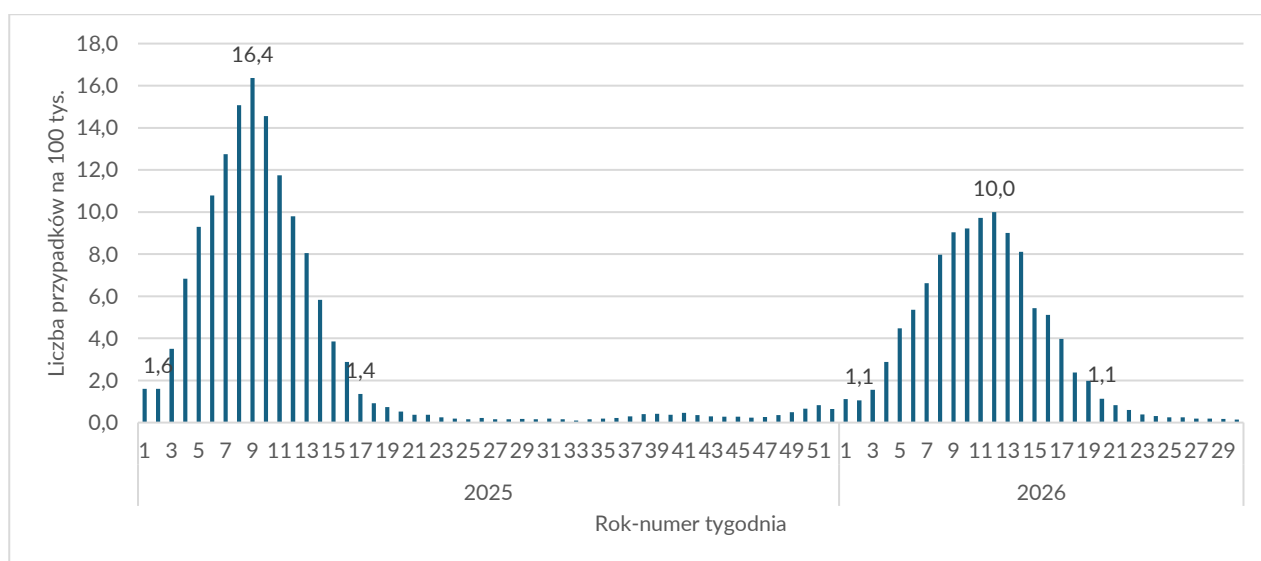
¹² Centrum e-Zdrowia, Interaktywny Raport o chorobach zakaźnych - <https://ezdrowie.gov.pl/porta/home/badania-i-dane/raport-o-chorobach-zakaznych>; [data dostępu: 07.08.2026].

¹³ Ibidem



Wykres 2. Średnia liczba zachorowań na COVID-19 na 100 tys. mieszkańców w grupie wiekowej 20-85+ w latach 2025-2026

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych Centrum e-Zdrowia *Raport o chorobach zakaźnych*¹⁴, dane na dzień 26.07.2026 r.



Wykres 3. Średnia liczba zachorowań na RSV na 100 tys. mieszkańców w grupie wiekowej 20-85+ w latach 2025-2026

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych Centrum e-Zdrowia *Raport o chorobach zakaźnych*¹⁵, dane na dzień 26.07.2026 r.

Na podstawie przedstawionych wykresów możliwe jest określenie okresów zwiększonej zachorowalności, odpowiadających sezonowi infekcyjnemu dla poszczególnych grup chorób, tj.:

- Grypa: listopad – kwiecień; średnia liczba zachorowań wahała się od 7,4 do 302,2 / 100 tys. mieszkańców;
- COVID-10: sierpień – marzec; średnia liczba zachorowań wahała się od 7,2 do 86,0 / 100 tys. mieszkańców;
- RSV: styczeń – maj; średnia liczba zachorowań wahała się od 1,1 do 10,0 / 100 tys. mieszkańców w 2026 r., a w roku 2025 od 1,4 do 16,4 / 100 tys. mieszkańców.

¹⁴ Ibidem

¹⁵ Ibidem

Jak wynika z przedstawionych danych, w sezonie infekcyjnym wśród osób dorosłych największy wzrost zachorowalności obserwuje się dla grypy – ponad 40-krotny, natomiast w przypadku COVID-19 i RSV zidentyfikowano 10-krotny wzrost.

Ostre zapalenie gardła i migdałków (angina) charakteryzuje się największą zapadalnością w okresie późnej jesieni, zimy i wczesnej wiosny. W przypadku zapalenia wirusowego okresy wylegania trwa od 1 do 6 dni, a okres zakaźności 1-2 dni przed wystąpieniem objawów do 3 tygodni po wystąpieniu objawów. U niemal 2/3 osób pozostających w kontakcie domowym z chorym dochodzi do zakażenia. U chorych z zapaleniem bakteryjnym (paciorkowiec β -hemolizujący grupy A) okres wylegania jest krótszy - od 12 godzin do 4 dni, a okres zakaźności trwa 24 godziny od rozpoczęcia skutecznej antybiotykoterapii lub ok. 7 dni po ustąpieniu objawów, gdy chory nie stosował antybiotyku. Ryzyko przeniesienia choroby na domowników jest w tym przypadku mniejsze i wynosi ok. 25%¹⁶. W populacji dorosłych angina paciorkowcowa stanowi 5-15% wszystkich przypadków zapaleń gardła¹⁷.

Obraz kliniczny i leczenie

Obraz kliniczny zakażeń układu oddechowego jest nieswoisty i obejmuje objawy takie jak: złe samopoczucie, ból głowy, nieżyt nosa, ból gardła, kaszel, bóle mięśniowe i gorączka¹⁸. Podobieństwo obrazu klinicznego zakażeń o różnej etiologii powoduje, że różnicowanie przyczyny infekcji wyłącznie na podstawie objawów może być utrudnione. Większość infekcji dróg oddechowych ma łagodny, samoograniczający się przebieg i ustępuje samoistnie w ciągu 1-2 tygodni. Cięższy przebieg zakażenia może jednak występować m.in. w przypadku grypy, COVID-19 i zakażeń wywołanych przez RSV, a ryzyko rozwoju powikłań zależy m.in. od wieku pacjenta, współistniejących chorób i innych czynników ryzyka. W diagnostyce pomocniczej mogą być wykorzystywane szybkie testy antygenowe, umożliwiające wykrywanie antygenów SARS-CoV-2, wirusów grypy A i B oraz RSV, a także antygeny paciorkowca grupy A (strep-test)¹⁹. Ustalenie etiologii zakażenia ma znaczenie dla wyboru postępowania terapeutycznego, ponieważ w zależności od przyczyny choroby stosuje się leczenie objawowe, leki przeciwwirusowe lub antybiotyki. Ograniczenie nieuzasadnionego stosowania antybiotyków jest istotnym elementem przeciwdziałania narastaniu antybiotykoodporności. Większość zapaleń gardła u dzieci i u dorosłych ma etiologię wirusową i nie wymaga antybiotykoterapii. Jednocześnie wirusowe zapalenie błony śluzowej gardła i migdałków jest drugą co do częstości przyczyną nieuzasadnionego leczenia antybiotykami w lecznictwie otwartym. Wykonanie strep-testu w przypadku podejrzenia anginy paciorkowcowej umożliwia potwierdzenie etiologii bakteryjnej i zastosowanie celowanego antybiotyku²⁰.

Pielęgniarki posiadające odpowiednie kwalifikacje mają możliwość samodzielnego ordynowania wybranych leków stosowanych w zakażeniach dróg oddechowych (np. **penicylina fenoksymetylowa, amoksycylina**), dodatkowo w KŚOZ zaproponowano poszerzenie ww. wykazu o: **oseltamiwir, cefadroksyl, furoinian mometazonu, erdosteinę i karbocysteinę**²¹.

Lekiem I wyboru w leczeniu anginy paciorkowcowej jest **penicylina fenoksymetylowa**. Terapia antybiotykami łagodzi objawy, skraca czas zakaźności (po 24 godzinach od zastosowania prawidłowej antybiotykoterapii chorego uznaje się za niezakaźnego), zmniejsza ryzyko powikłań i przyspiesza czas powrotu do aktywności²². U chorych ze stwierdzoną w wywiadzie nadwrażliwością na penicyliny (z wyjątkiem reakcji typu natychmiastowego) można zastosować **cefadroksyl**. W przypadku nadwrażliwości na beta-laktamy można zastosować makrolidy (**klarytromycyna i azytromycyna**), przy czym ze względu na trudną do przewidzenia antybiotykowrażliwość, zastosowania makrolidu w paciorkowcowym zapaleniu gardła lub migdałków

¹⁶ L. Szenborn, P. Sawiec, J. Mrukowicz, Interna, Ostre zapalenie gardła i migdałków (angina), Medycyna Praktyczna, <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.3.3>. [data dostępu: 10.08.2026]

¹⁷ M. Biała et al., Frequency of Group A Streptococcus Infection and Analysis of Antibiotic Use in Patients with Pharyngitis—A Retrospective, Multicenter Study, Pathogens 2024;13(10):846.

¹⁸ U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2025, About Respiratory Illnesses <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/about/index.html> [data dostępu: 11.08.2026].

¹⁹ D. Salamon et al., Interna, Choroba przeziębieniowa (przeziębienie), Medycyna praktyczna, <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.18.1.2>. [data dostępu: 11.08.2026].

²⁰ K. Dzierżanowska-Fangrat, Ostre zapalenie gardła i migdałków podniebiennych [w:] K. Dzierżanowska-Fangrat (red.), Przewodnik po antybiotykoterapii 2026, Wydanie XXXI. Alfa Medica Press; 2026. s. 12–13.

²¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. 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 (Dz.U. z 2025 r. poz. 1054, t.j.) <https://eli.gov.pl/eli/DU/2025/1054/ogl> [data dostępu: 11.08.2026].

²² K. Dzierżanowska-Fangrat, Ostre zapalenie gardła i migdałków podniebiennych [w:] K. Dzierżanowska-Fangrat (red.), Przewodnik po antybiotykoterapii 2026, Wydanie XXXI. Alfa Medica Press; 2026. s. 12–13.

powinno być poprzedzone wymazem z gardła z posiewem i antybiogramem w kierunku makrolidów²³. Aktualnie pielęgniarki nie mogą samodzielnie ordynować makrolidów.

W przypadku grypy lekiem przeciwwirusowym I wyboru jest **oseltamiwir**. Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej (PTMR)²⁴ największe korzyści kliniczne uzyskuje się przy rozpoczęciu leczenia w ciągu 48 godzin od wystąpienia objawów. U pacjentów hospitalizowanych lub ciężko chorych autorzy wytycznych zalecają leczenie również po upływie 48 godzin. Zgodnie z wytycznymi leczenie oseltamiwirem jest zalecane u pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem grypy wymagających hospitalizacji, u pacjentów z postępującym lub powikłanym przebiegiem choroby, a także u pacjentów z grup ryzyka. Do grup ryzyka ciężkiego przebiegu grypy należą:

- o osoby starsze ≥ 50 r.ż.,
- o kobiety w ciąży i do 2 tygodni po porodzie,
- o pacjenci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego,
- o chorobami sercowo-naczyniowymi,
- o cukrzycą,
- o przewlekłą chorobą nerek lub wątroby,
- o zaburzeniami odporności,
- o osoby z otyłością olbrzymią (BMI >40 kg/m²).

Wytyczne PTMR wskazują, że lekarz może rozważyć leczenie przeciwwirusowe u wszystkich osób z objawami trwającymi ≤ 48 h, szczególnie w okresie epidemicznym. Oseltamiwir może być także stosowany u osób zdrowych, które miały bezpośredni kontakt z osobą chorą na gripę, w celu profilaktyki poekspozycyjnej. Zgodnie z wytycznymi PTMR profilaktyka poekspozycyjna zalecana jest u osób niezaszczepionych na gripę:

- o z wysokim ryzykiem powikłań pogrypowych,
- o pozostających w bliskim kontakcie domowym z chorym,
- o opiekujących się niemowlętami <6 . miesiąca życia.

W przypadku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 zdecydowana większość chorych przechodzi zakażenie łagodnie i wymaga tylko leczenia objawowego. Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych na rok 2025²⁵ osoby należące do grup zwiększonego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, w tym pacjenci w podeszłym wieku, mogą kwalifikować się do leczenia przeciwwirusowego już we wczesnej fazie choroby, nawet przy niewielkim nasileniu objawów, tym samym wymagać konsultacji bezpośrednio z lekarzem.

Leczenie zakażeń wywołanych przez RSV u dorosłych ma charakter wyłącznie objawowy²⁶.

Leczenie objawowe infekcji dróg oddechowych obejmuje odpowiednie nawodnienie, odpoczynek, stosowanie leków przeciwbólowych i przeciwgorączkowych, a także preparatów zmniejszających nasilenie objawów takich jak niedrożność nosa, katar czy kaszel. Większość stosowanych w tym celu produktów leczniczych jest dostępna bez recepty²⁷. W łagodzeniu objawów zakażenia zastosowanie znajdują również niektóre leki o kategorii dostępności Rp., w tym preparaty uwzględnione w KŚOZ jako propozycja poszerzenia wykazu leków, które mogłyby być samodzielnie ordynowane przez pielęgniarki. **Furoinian mometazonu** to glikokortykosteryd stosowany miejscowo, wykazujący silne działanie przeciwzapalne. W leczeniu infekcji górnych dróg oddechowych może być stosowany donosowo w celu zmniejszenia stanu zapalnego błony śluzowej nosa, obrzęku oraz nasilenia objawów takich jak niedrożność nosa i wyciek wydzieliny, szczególnie u pacjentów z towarzyszącym nieżytem nosa lub zapaleniem zatok²⁸. **Erdosteina i karbocysteina** to leki

²³ P. Albrecht et al., Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego cz.1 Zakażenia górnych dróg oddechowych, Narodowy Instytut Leków, NPZ, Warszawa 2025 <https://antybiotyki.edu.pl/wp-content/uploads/2026/01/Rekomendacje-postepowania-w-zakazeniach-ukladu-oddechowego%202025.pdf> [data dostępu: 11.08.2026].

²⁴ A. Mastalerz-Migas et al.; Rekomendacje profilaktyki, diagnostyki i leczenia grypy u dorosłych dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej: FLU KOMPAS POZ – ADULTS, Fam. Med. Prim. Care Rev. 2020;22(1):81-96.

²⁵ R. Flisiak et al., Postępowanie w zakażeniach wirusem SARS-CoV-2. Wytyczne praktyki klinicznej Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych na rok 2025 <https://www.pteilchz.org.pl/wp-content/uploads/2025/04/Rekomendacje-C19-2025-pol-FINAL.pdf> [data dostępu: 11.08.2026].

²⁶ M. Wróblewska, W. Naumnik, Zakażenia RSV u dorosłych – cz. 5: leczenie, Medycyna Praktyczna 2024 <https://infekcje.mp.pl/choroby/rsv/wytyczne-przegladowe/351392,zakazenia-rsv-u-doroslych-cz-5-leczenie> [data dostępu: 11.08.2026].

²⁷ U.S. Centers for Disease Control and Prevention 2025, Manage Common Cold <https://www.cdc.gov/common-cold/treatment/index.html> [data dostępu: 11.08.2026].

²⁸ R. Rot et al., Sterydoterapia donosowa – EPOS 2020, Otolaryngol Pol 2020;74(3):41-49.

z grupy mukolityków, stosowane w kaszlu przebiegającym z nadmiernym wytwarzaniem gęstej i lepkiej wydzieliny. Zmniejszają lepkość śluzu i ułatwiają jego usuwanie z dróg oddechowych, erdosteina dodatkowo posiada właściwości antyoksydacyjne i ogranicza adhezję bakterii do nabłonka dróg oddechowych²⁹.

Profilaktyka zakażeń

Istotnym elementem profilaktyki zakażeń są szczepienia ochronne, które przyczyniają się do zmniejszenia ryzyka zachorowania oraz ciężkiego przebiegu choroby i jej powikłań. W tabeli poniżej przedstawiono wybrane szczepienia zalecane osobom dorosłym³⁰ wraz z informacjami dotyczącymi zasad ich refundacji³¹.

Tabela 1. Wybrane szczepienia z kalendarza szczepień zalecanych dla dorosłych

Szczepionka przeciw:	Preparat i dawkowanie	Finansowanie
Grypie	Influvac, 1 dawka co roku	<u>Refundacja apteczna</u> wiek 19-64 lata: odpłatność 50% - 26,65 zł; Bezpłatnie dla osób, które ukończyły 65 r.ż.
	Vaxigrip, 1 dawka co roku	<u>Refundacja apteczna</u> wiek 19-64 lata: odpłatność 50% - 26,65 zł; Bezpłatnie dla osób, które ukończyły 65 r.ż.
	Eflueda, 1 dawka co roku	<u>Refundacja apteczna</u> wskazana do czynnego uodpornienia osób dorosłych w wieku 60 lat i starszych; odpłatność 50% - 81,72 zł
RSV	Abrysvo, 1 dawka	18-59 lat: brak refundacji, cena: 817,72 zł <u>Refundacja apteczna</u> Profilaktyka zakażeń RSV u niemowląt poprzez zaszczepienie matki w okresie ciąży: bezpłatnie dla kobiet w ciąży; Profilaktyka zakażeń RSV u pacjentów w wieku 60 lat i starszych, 60-64 lata odpłatność 50% - 408,86 zł Bezpłatnie dla osób, które ukończyły 65 r.ż.
	Arexvy, 1 dawka	18-59 lat: brak refundacji, cena: 817,72 zł <u>Refundacja apteczna</u> Profilaktyka zakażeń RSV u pacjentów w wieku 60 lat i starszych, odpłatność 50% 60-64 lata: 408,86 zł Bezpłatnie dla osób, które ukończyły 65 r.ż.
COVID-19	Zgodnie z aktualizacją z dnia 3 czerwca 2026 r. Komunikatu nr 38 Ministra Zdrowia, dystrybucja szczepionek przeciw COVID-19 z terminem ważności do 26 czerwca 2026 r., prowadzona przez Centralną Bazę Rezerw, miała być realizowana do 12 czerwca 2026 r. Według stanu na 11 sierpnia 2026 r. nie opublikowano informacji dotyczących szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2026/2027.	

Źródło: opracowanie własne AOTMiT

4.2. Opis świadczenia opieki zdrowotnej

Poniżej przedstawiono opis ocenianego świadczenia według Karty Świadczenia Opieki Zdrowotnej (dalej KŚOZ) przekazanej wraz ze zleceniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2026 r. (znak pisma DLG.740.24.2026.OK).

Podmiot zgłaszający propozycję zmian: dr n. o zdr. Mariola Joanna Pietrzak, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

Nazwa świadczenia opieki zdrowotnej:

„Porada infekcyjna pielęgniarki

1) Interwencja: procedura opisana kodami:

a) 89.0 - Wywiad, ocena, konsultacja i badanie,

²⁹ R. Krenke et al., Postępowanie w kaszlu u osób dorosłych – rekomendacje dla lekarzy rodzinnych, Lekarz POZ 2018;6(4).

³⁰ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny: Kalendarz szczepień dla dorosłych w zależności od wieku, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien-doroslych/> [data dostępu: 11.08.2026]

³¹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2026 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2026 r.

- b) 89.04 - Opieka pielęgniarki i położnej,
- c) 89.05 - Opieka pielęgniarki lub położnej - wizyta domowa,
- d) 91.33 – pobranie wymazu (np. nos/gardło)

- interwencja będzie realizowana w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych oraz miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy;

2) Populacja: osoby dorosłe z podejrzeniem chorób infekcyjnych:

- a) zakażenia dróg oddechowych: J00, J01, J02, J03, J04, J05, J06, J10, J11, J12, J20, J21, J22,
- b) COVID-19: U 07."

Analiza podanych kodów ICD-9 wykazała, iż wskazany w KŚOZ kod 91.33 dotyczy procedury „Badanie mikroskopowe materiału z pęcherza moczowego, cewki moczowej, stercza, pęcherzyków nasiennych, tkanki okołopęcherzowej, moczu i nasienia - posiew i antybiogram”, w związku z tym może nie być kodem właściwym dla przywołanego w KŚOZ pobrania wymazu (np. nos/gardło). Również kod ICD-10: U07, wskazany w KŚOZ jako „COVID-19” w słowniku opisany jest jako „Awaryjne użycie U07”.

Wskazania do zastosowania: W KŚOZ wskazano, że wnioskowane świadczenie – porada infekcyjna pielęgniarki – powinna być dedykowana osobom dorosłym z podejrzeniem chorób infekcyjnych, tj. zakażeń dróg oddechowych [ICD-10: J00 Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie); J01 Ostre zapalenie zatok przynosowych; J02 Ostre zapalenie gardła; J03 Ostre zapalenie migdałków; J04 Ostre zapalenie krtani i tchawicy; J05 Ostre zaporowe zapalenie krtani (krup) i zapalenie nagłośni; J06 Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym; J10 Grypa wywołana przez zidentyfikowanego wirusa grypy; J11 Grypa, wirus niezidentyfikowany; J12 Wirusowe zapalenie płuc, niesklasyfikowane gdzie indziej; J20 Ostre zapalenie oskrzeli; J21 Ostre zapalenie oskrzelików; J22 Nieokreślone ostre zakażenie dolnych dróg oddechowych] lub COVID-19.

Zakres świadczenia: Według KŚOZ, zakres proponowanego świadczenia obejmuje finansowanie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, jednak jak zaznaczono, świadczenie realizowane będzie bez dodatkowego finansowania.

Zgodnie ze zleceniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2026 r. znak pisma DLG.740.24.2026.OK, wnioskowane świadczenie ma być świadczeniem gwarantowanym z zakresu Podstawowej opieki Zdrowotnej (POZ).

Opis proponowanego świadczenia opieki zdrowotnej: W ramach proponowanego świadczenia, pielęgniarka przeprowadzi wywiad i badanie fizykalne w celu rozpoznania choroby infekcyjnej oraz wystawi skierowanie lub przeprowadzi badania: test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV, strep-test. Następnie, pielęgniarka na podstawie przeprowadzonego badania, oceny stanu zdrowia oraz wyników badań diagnostycznych podejmie decyzję terapeutyczną w zakresie swoich ustawowych kompetencji i na tej podstawie zaordynuje leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające oraz substancje psychotropowe, a także środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Uprawnienie to obejmuje również wystawianie recept na te produkty oraz ordynowanie określonych wyrobów medycznych, wraz z możliwością wystawiania zleceń lub recept na te wyroby.

W KŚOZ opisano dwa warianty porady infekcyjnej pielęgniarki:

Wariant I: „Porada infekcyjna pielęgniarki wymaga poszerzenia wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty. Należy do istniejącego wykazu dodać: 1) leki przeciwwirusowe stosowane w leczeniu grypy (Oseltamivir); 2) Leki przeciwzakażne stosowane w chorobach gardła (cefalosporyna I generacji – Cefadroxil); 3) glikokortykosteroidy (furoinian mometazonu - aerozol do nosa, zawiesina); 4) Leki mukolityczne (erdosteina, karbocysteina).”

Wariant II: „Porada infekcyjna pielęgniarki nie wymaga poszerzenia wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty.”

W ramach udzielonego świadczenia, zgodnie z zapisami KŚOZ, pielęgniarka wystawi zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy (e-ZLA) na okres do 5 dni, a jeżeli rozpozna chorobę infekcyjną wykraczającą

poza zakres jej kompetencji, pacjent zostanie skierowany do lekarza POZ. Jak wskazano, wymagałoby to zmiany ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z pismem z MZ (znak sprawy DLG.740.24.2026.OK) z dnia 30 lipca 2026 r. kwestia wystawiania zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (e-ZLA) na okres 5 dni nie dotyczy przedmiotowego zlecenia. W piśmie tym zmodyfikowano również dwa warianty organizacyjne, jakie należy uwzględnić w pracach analitycznych nad ww. zleceniem:

- wariant I – zakładający realizację porady infekcyjnej w zakresie obecnych kompetencji pielęgniarki tj. przy zachowaniu kompetencji i uprawnień wynikających z obowiązujących przepisów dotyczących wykonywania świadczeń diagnostycznych i leczniczych oraz ordynowania produktów leczniczych,
- wariant II – zakładający realizację porady infekcyjnej zgodnie z poszerzonymi kompetencjami pielęgniarki obejmującymi możliwość wykonywania testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2/grypy A i B/RSV oraz zakażenia *Streptococcus pyogenes*, a także ordynowania leków zawierających oseltamiwir, cefadroksyl, furoinian mometazonu, erdosteinę i karbocysteinę.

Zgodnie z opisem w KŚOZ, poradą infekcyjną pielęgniarki miałyby zostać objęte osoby dorosłe, posiadające deklaracje do pielęgniarki POZ lub do świadczeniodawcy POZ, u którego jest zatrudniona pielęgniarka spełniająca wymogi do realizacji ww. świadczenia. Bazując na danych NFZ, w KŚOZ wskazano, że pielęgniarki POZ obejmują opieką 19 405 623 pacjentów w wieku od 19 do 65 r. ż, oraz 6 992 797 pacjentów powyżej 65 r. ż, a szacunkowa liczba pielęgniarek zatrudnionych w POZ posiadających tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego wynosi 4200.

W ramach warunków realizacji świadczenia, Konsultantka wskazuje minimalne wymagania wobec personelu, warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt, aparaturę medyczną, czy też dostępu do badań i procedur medycznych:

- wymagane kwalifikacje pielęgniarki: posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego i posiadanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa;
- wymagana dostępność personelu:
 - pielęgniarka przyjmująca deklaracje wyboru od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy,
 - pielęgniarka współpracująca, uprawniona do realizacji świadczeń pielęgniarki POZ w dniach i godzinach dostępności do świadczeń pielęgniarki POZ, zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej ze świadczeniodawcą,
 - pielęgniarka pracująca w ramach praktyki lekarza POZ w dniach i godzinach dostępności do świadczeń lekarza POZ, zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej ze świadczeniodawcą i harmonogramem pracy świadczeniodawcy;
- warunki lokalowe: zgodne z rozporządzeniem POZ (należy poszerzyć wyposażenie pielęgniarek POZ o otoskop);
- wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze zgodne z rozporządzeniem POZ (należy poszerzyć wyposażenie w sprzęt pielęgniarek POZ o otoskop);
- dostęp do badań i procedur medycznych: poszerzenie katalogu świadczeń pielęgniarki POZ, finansowanych w ramach stawki, o świadczenie opieki zdrowotnej w rodzaju POZ: test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV oraz strep-test.

Aktualne i opcjonalne świadczenia: Zgodnie z KŚOZ, obecnie pacjenci zgłaszający się z objawami chorób infekcyjnych są w zdecydowanej większości kierowani do lekarzy POZ. Model ten, w opinii Konsultantki, pomimo iż jest utrwalony organizacyjnie, prowadzi do znacznego obciążenia kadry lekarskiej, zwłaszcza w okresach sezonowego wzrostu zachorowalności na infekcje wirusowe i bakteryjne. W takich sytuacjach, zgodnie z KŚOZ, następuje istotne zwiększenie liczby zgłaszanych porad, co przekłada się na wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenia i ograniczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Konsultantka podkreśla w tym miejscu, iż włączenie pielęgniarek z odpowiednimi kompetencjami do systemowego udzielania porad infekcyjnych może stanowić efektywną odpowiedź na rosnące zapotrzebowanie na świadczenia medyczne, umożliwiając jednocześnie bardziej racjonalne wykorzystanie zasobów kadrowych w podstawowej opiece zdrowotnej.

Uzasadnienie wskazane w KŚOZ: Konsultantka wskazuje, iż włączenie Porady Infekcyjnej Pielęgniarki do katalogu świadczeń w ramach POZ może istotnie zwiększyć dostępność pacjentów do świadczeń medycznych, jednocześnie optymalizując wykorzystanie zasobów kadrowych, w tym czasu pracy lekarzy POZ.

Ma to znaczenie zwłaszcza w sezonie chorób infekcyjnych, podczas którego, zgodnie z przytoczonymi w KŚOZ danymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego:

- o zapadalność na grypę w 2025 r. mieściła się w zakresie od 1,7 / 100 tys. mieszkańców (21–27 lipca 2025 r.) do 408,1 / 100 tys. (25 stycznia–1 lutego 2026 r.), osiągając najwyższe wartości w miesiącach zimowych;
- o liczba zachorowań na COVID-19 w 2025 r. wahała się od 2,9 / 100 tys. mieszkańców (styczeń 2026 r.) do 96,6 / 100 tys. (wrzesień 2025 r.), wskazując na zmienną dynamikę sezonową, odmienną od typowej dla grypy;
- o szczyt zachorowań na RSV przypada na miesiące od stycznia do kwietnia – liczba zachorowań w lutym 2025 r. wyniosła 47,6 / 100 tys. mieszkańców, natomiast w 2026 r. w marcu wyniosła 29,8 / 100 tys. mieszkańców.

Według KŚOZ interwencja ta ma szczególne znaczenie w opiece nad pacjentami z wielochorobowością oraz polipragmazją, którzy wymagają wzmożonego nadzoru diagnostyczno-terapeutycznego oraz systematycznej oceny skuteczności i bezpieczeństwa prowadzonego leczenia.

Wpływ proponowanego rozwiązania na sytuację świadczeniobiorców, świadczeniodawców i płatnika:

Zgodnie z KŚOZ, proponowane rozwiązania, w perspektywie świadczeniobiorcy przyczynią się m.in. do: zwiększenia dostępności świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza POZ oraz pielęgniarki POZ, w szczególności w okresach wzmożonej zachorowalności na choroby infekcyjne; skrócenia czasu oczekiwania na wizytę, czasu trwania choroby i skrócenia czasu absencji w miejscu pracy. Z perspektywy świadczeniodawców Konsultantka deklaruje: poprawę płynności realizacji świadczeń poprzez odciążenie lekarzy POZ w obszarach, w których zadania mogą być przekazane pielęgniarkom; zwiększenie efektywności organizacyjnej dzięki lepszemu podziałowi obowiązków oraz skróceniu czasu oczekiwania na świadczenia; możliwość zapewnienia ciągłości opieki szczególnie w okresach wzmożonej zachorowalności; optymalizację kosztów funkcjonowania placówki poprzez pełniejsze wykorzystanie dostępnych zasobów kadrowych; jak również zwiększenie satysfakcji świadczeniobiorców, co wpływa korzystnie na wizerunek świadczeniodawcy i jakość świadczonych usług.

Natomiast w perspektywie płatnika, zgodnie z KŚOZ, realizacja porady przez pielęgniarkę POZ może przynieść korzyści systemowe, organizacyjne i finansowe, tzn.: zmniejszenie liczb wizyt lekarskich w prostych przypadkach infekcyjnych pozwoli na bardziej efektywne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na opiekę w POZ; szybsza dostępność porad infekcyjnych w POZ przyczyni się do zmniejszenia liczby wizyt w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej oraz w szpitalnym oddziale ratunkowym, co przełoży się na niższe koszty systemowe; wykorzystanie kompetencji pielęgniarek przyczyni się do zwiększenia efektywności organizacyjnej systemu; poprawy efektywności systemowej kontroli nad infekcjami.

Oszacowanie wstępnych skutków finansowych: Konsultantka wskazała, że NFZ bezpośrednio nie będzie obciążony skutkami finansowymi wprowadzonych zmian, a wprowadzenie porady infekcyjnej pielęgniarki może spowodować redukcję kosztów systemowych, które wyniknąć mogłyby z obniżenia liczby wizyt w nocnej pomocy lekarskiej i w szpitalnym oddziale ratunkowym. Według KŚOZ również budżet Ministra Zdrowia nie będzie obciążony skutkami finansowymi wprowadzenia przedmiotowego świadczenia.

4.3. Stan finansowania

W celu oceny obecnego statusu finansowania oraz sposobu funkcjonowania wnioskowanej procedury przeprowadzono analizę obowiązującego wykazu świadczeń gwarantowanych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Dodatkowo przeanalizowano obowiązujące zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określające zasady finansowania i rozliczania świadczeń w zakresie odpowiadającym wskazanemu rodzajowi świadczeń gwarantowanych.

Podstawowym mechanizmem finansowania świadczeń pielęgniarki POZ jest stawka kapitacyjna, której roczna wartość wynosi 56,88 zł, a w przypadku posiadania certyfikatu akredytacyjnego 57,36 zł. Zgodnie z informacjami zawartymi w Zarządzeniu nr 22/2025/DSOZ³² Prezesa NFZ art. 28 ust.2, w stosunku

³² Zarządzenie Prezesa NFZ nr 22/2025/DSOZ, https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/43513/Zarzadzenie-22_2025_DSOZ [data dostępu: 12.08.2026]

do świadczeniobiorcy zadeklarowanego do pielęgniarki POZ, stawka kapitałowa korygowana jest z zastosowaniem współczynnika odpowiedniego dla grupy wiekowej właściwej dla świadczeniobiorcy albo miejsca pobytu świadczeniobiorcy:

- o osoba w wieku od 7. do 65. roku życia, niewymieniona w pkt 4 – współczynnik 1,0;
- o osoba w wieku powyżej 65. roku życia, niewymieniona w pkt 4 – współczynnik 2,0;
- o osoba przebywająca w domu pomocy społecznej lub placówce socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej – współczynnik 3,5.

Wykaz świadczeń sprawozdawanych przez pielęgniarkę POZ obejmuje m.in. poradę receptową, sprawozdawaną kodem 5.01.00.0000161 oraz poradę pielęgniarską, sprawozdawaną kodem 5.01.00.0000282.

Odrębne finansowanie przewidziano dla wybranych świadczeń pielęgniarki POZ, w tym świadczeń z zakresu profilaktyki gruźlicy, profilaktyki chorób układu krążenia oraz Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej (KOP). Zgodnie z załącznikiem nr 17 do Zarządzenia nr 22/2025/DSOZ, ramach KOP wyodrębniono porady w leczeniu ran, porady urologiczne i stomijne, realizowane w miejscu udzielania świadczeń albo w domu świadczeniobiorcy. Niezależnie od rodzaju porady KOP, wartość porady realizowanej w placówce wynosi 62,78 zł, natomiast porady domowej 128,02 zł. W ramach KOP, w swoim zakresie świadczeń pielęgniarka może stawiać diagnozę pielęgniarską, wystawiać skierowania na badania oraz zapotrzebowanie na wyroby. Model KOP stanowi przykład odrębnego finansowania szczegółowo zdefiniowanej porady pielęgniarskiej poza podstawową stawką kapitałową.

Tabela 2. Wybrane świadczenia gwarantowane w rodzaju POZ powiązane z przedmiotowym zleceniem

Zakres	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia według NFZ	Sposób finansowania	Wartość [PLN]
Pielęgniarka POZ	Świadczenia pielęgniarki POZ	nie dotyczy	stawka kapitałowa	56,88
Pielęgniarka POZ	Świadczenia pielęgniarki POZ przy posiadaniu certyfikatu akredytacyjnego	nie dotyczy	stawka kapitałowa	57,36
Pielęgniarka POZ	Świadczenie udzielone w stanie nagłego zachorowania pacjentowi spoza właściwej listy	5.01.00.0000052	odrębnie finansowana wizyta	17,50
Pielęgniarka POZ	Porada pielęgniarska	5.01.00.0000282	nie dotyczy	nie dotyczy
Pielęgniarka POZ	Porada receptowa pielęgniarki POZ	5.01.00.0000161	nie dotyczy	nie dotyczy
Lekarz POZ	Strep-test	5.01.00.0000171	odrębnie finansowane świadczenie w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego	14,49
Lekarz POZ	Test antygenowy SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV	5.01.00.0000227	odrębnie finansowane świadczenie	41,19

Źródło: opracowanie własne AOTMiT na podstawie załączników nr 1 i 3 do zarządzenia nr 69/2026/DSOZ Prezesa NFZ

Testy wskazane w KŚOZ są finansowane w systemie POZ jako świadczenia gwarantowane należące do POZ. Test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV znajduje się w części IV załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia³³, obejmującej badania związane z realizacją świadczeń lekarza POZ. Test jest sprawozdawany kodem 5.01.00.0000227 i finansowany jako odrębne świadczenie w wysokości 41,19 zł. Strep-test został ujęty w części IVa załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia, obejmującej świadczenia medycznej diagnostyki finansowane ze środków budżetu powierzonego diagnostycznego. Badanie jest sprawozdawane kodem 5.01.00.0000171, a jego wartość wynosi 14,49 zł.

4.4. Analiza aktów prawnych

W celu określenia zakresu uprawnień pielęgniarki w odniesieniu do opisu wnioskowanego świadczenia opisanego w KŚOZ, przeanalizowano przepisy dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki, organizację udzielania świadczeń pielęgniarki w POZ, zakres świadczeń diagnostycznych i leczniczych realizowanych

³³ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023 poz. 1427)

samodzielnie przez pielęgniarki oraz uprawnienia związane z kierowaniem na badania diagnostyczne i ordynowaniem produktów leczniczych. Analiza objęła następujące akty prawne:

- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2026 r. poz. 15, t.j.; dalej Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2025 r. poz. 821, t.j.; dalej Rozporządzenie MZ w sprawie samodzielnego udzielania świadczeń przez pielęgniarki i położne);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. 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 (Dz.U. z 2025 r. poz. 1054, t.j.; dalej Rozporządzenie MZ w sprawie ordynacji leków i kierowania na badania diagnostyczne);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2026 r. poz. 854, t.j.).

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej

Czynności zawodowe jakie mogą wykonywać pielęgniarki oraz zakres ich odpowiedzialności reguluje Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, która stanowi w art. 2, że zawód pielęgniarki jest samodzielnym zawodem medycznym. W art. 4 wskazano, że do zakresu wykonywania zawodu pielęgniarki należy m.in:

- rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych.

Na podstawie art. 6 ustawy Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określa, w drodze rozporządzenia:

- rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną;
- wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną.

Wybrane uprawnienia pielęgniarki wraz z podstawami prawnymi, istotne z perspektywy realizacji porady infekcyjnej przez pielęgniarkę, zestawiono w tabeli poniżej. Zidentyfikowano przepisy umożliwiające pielęgniarkom przeprowadzenie badania fizykalnego w ramach samodzielnego udzielania świadczeń diagnostycznych, samodzielnie zlecenie oraz pobieranie materiału biologicznego do celów diagnostycznych, i możliwość samodzielnej ordynacji wybranych leków. Szczegółowy zakres uprawnień wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej został doprecyzowany w aktach wykonawczych. Ze względu na określone w KŚOZ kwalifikacje pielęgniarki warunkujące możliwość realizacji wnioskowanego świadczenia, w tabeli umieszczono także wymagania dla określonych elementów związanych z poradą infekcyjną.

Tabela 3. Wybrane uprawnienia pielęgniarki wraz z podstawami prawnymi

Uprawnienia	Podstawa prawna
Przeprowadzenie wywiadu i badania fizykalnego	Art. 4 ust. 1 Ustawy o zawodzie pielęgniarki 4) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
Podejmowanie decyzji terapeutycznej	Rozporządzenie wykonawcze: Rozporządzenie MZ w sprawie samodzielnego udzielania świadczeń przez pielęgniarki i położne. Zgodnie z § 3 ust. 2 lit. a ww. rozporządzenia pielęgniarka posiadająca odpowiednie kwalifikacje jest uprawniona do wykonywania badania fizykalnego samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego. W przepisach rozporządzenia nie wskazano natomiast wprost uprawnienia do przeprowadzania wywiadu medycznego.

	Kwalifikacje pielęgniarki: Pielęgniarka, która ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 r., lub ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, które rozpoczęły się w roku akademickim 2012/2013, lub posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment.
Kierowanie na wybrane badania diagnostyczne oraz pobieranie materiału do badań diagnostycznych	Art. 15a. ust. 6 Ustawy o zawodzie pielęgniarki <i>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, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.</i> Rozporządzenie wykonawcze: Rozporządzenie MZ w sprawie samodzielnego udzielania świadczeń przez pielęgniarki i położne i Rozporządzenie MZ w sprawie ordynacji leków i kierowania na badania diagnostyczne. Zgodnie z Rozporządzeniem MZ w sprawie samodzielnego udzielania świadczeń przez pielęgniarki i położne, pielęgniarka może pobierać do celów diagnostycznych każdy rodzaj materiału do badania, którego pobieranie wynika z uprawnień zawodowych nabytych w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, w tym wymaz z górnych dróg oddechowych. Rozporządzenie MZ w sprawie ordynacji leków i kierowania na badania diagnostyczne określa wykaz badań diagnostycznych, na które pielęgniarka z określonymi kompetencjami może wystawić skierowania, wśród nich znajdują się badania mikrobiologiczne: test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV oraz strep-test. Kwalifikacje pielęgniarki: Pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo.
Ordynacja leków bez zlecenia lekarskiego	Art. 15a. ust. 1 Ustawy o zawodzie pielęgniarki <i>W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie:</i> 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty, 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty – jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie. Art. 15b. ust. 1 Ustawy o zawodzie pielęgniarki <i>Pielęgniarka i położna wykonują czynności zawodowe, o których mowa w art. 15a ust. 1, po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjenta lub badaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta.</i> Rozporządzenie wykonawcze: Rozporządzenie MZ w sprawie ordynacji leków i kierowania na badania diagnostyczne W Rozporządzeniu MZ w sprawie ordynacji leków i kierowania na badania diagnostyczne znajdują się m.in.: - o leki przeciwzakażne stosowane w chorobach gardła: <i>Phenoxymethylpenicillinum</i>, postaci do podawania doustnego; - o leki przeciwzakażne stosowane w chorobach ucha i zatok: <i>Amoxicillinum</i>, postaci do podawania doustnego. Kwalifikacje pielęgniarki: Pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, jeżeli ukończyli kurs specjalistyczny w tym zakresie (obowiązek wykonania kursu nie dotyczy pielęgniarek, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarstkich lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem).

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie: Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2026 r. poz. 15, t.j.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2025 r. poz. 821, t.j.) i Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środkach 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 (Dz.U. z 2025 r. poz. 1054, t.j.)

Porada pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

W rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ³⁴ ujęto świadczenie *Porada pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej*. W zakresie świadczenia znajduje się m.in. profilaktyka chorób i promocja zdrowia, samodzielny dobór leczenia ran w ramach kompetencji pielęgniarki, ordynacja leków i wystawianie skierowań na badania diagnostyczne zgodnie z art. 15a Ustawy o zawodach pielęgniarki

³⁴ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023 poz. 1427)

i położnej. Zakres świadczenia nie obejmuje rozpoznawania i leczenia ostrych zakażeń dróg oddechowych. W części dotyczącej Standardów i organizacji udzielania świadczenia wymienione są procedury takie jak przeprowadzenie wywiadu, wykonanie badania fizykalnego oraz udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich. Porada może być realizowana w gabinecie pielęgniarki POZ lub w miejscu pobytu świadczeniobiorcy.

W określonym ww. rozporządzeniu w zakresie wyposażenia gabinetu pielęgniarki POZ wymienione są pakiety odkażające i dezynfekcyjne, środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice), stetoskop czy termometry - wyposażenie nie obejmuje otoskopu wymienionego w proponowanych warunkach realizacji wnioskowanego świadczenia w KŚOZ.

Test antygenowy SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV oraz strep-test są świadczeniami gwarantowanymi w POZ. Pierwszy z nich jest powiązany z realizacją świadczeń przez lekarza POZ, a drugi z budżetem powierzonym diagnostycznym.

Zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy (e-ZLA)

Zgodnie z przedstawionym w KŚOZ opisem, w ramach udzielania wnioskowanego świadczenia pielęgniarka miałaby możliwość wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (e-ZLA) na okres do 5 dni. Zgodnie z pismem z MZ z dnia 30 lipca 2026 r. ten element porady nie dotyczy przedmiotowego zlecenia.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza potwierdza możliwość realizacji przez pielęgniarkę elementów porady infekcyjnej wskazanych w opisie świadczenia w KŚOZ: przeprowadzenia badania fizykalnego, wystawienia skierowania na badania diagnostyczne lub wykonania testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV oraz paciorkowców grupy A (strep-test), a także podjęcia decyzji terapeutycznej i ordynowania wybranych produktów leczniczych stosowanych w zakażeniach górnych dróg oddechowych.

Nie zidentyfikowano przepisów odnoszących się wprost do przeprowadzania wywiadu medycznego przez pielęgniarkę w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie. Ww. ustawa wskazuje wśród czynności zawodowych m.in. rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta, co w praktyce wymaga pozyskania informacji dotyczących stanu zdrowia i zgłaszanych dolegliwości. Dodatkowo przeprowadzenie wywiadu zostało wskazane jako element świadczenia „Porada pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej” w przepisach określających standard i organizację jego realizacji.

Wymagania kwalifikacyjne przewidziane w obowiązujących przepisach dla wykonywania wskazanych czynności są mniej restrykcyjne niż wymagania określone w KŚOZ (posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego oraz posiadanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa).

Analiza aktów prawnych potwierdziła, iż wdrożenie świadczenia w wariantie II wymagałoby zmiany Rozporządzenia MZ w sprawie ordynacji leków i kierowania na badania diagnostyczne poprzez rozszerzenie wykazu substancji czynnych o: oseltamiwir, cefadroksyl, furoinian mometazonu, karbocysteinę i erdosteinę oraz zmiany rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ i możliwości realizacji testów antygenowych przez pielęgniarki.

Aktualnie trwają prace legislacyjne nad projektem ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej, oznaczonym numerem UD387. Na dzień 19 sierpnia 2026 r. projekt ma status otwarty. 15 maja 2026 r. projekt został skierowany do uzgodnień oraz konsultacji publicznych.

4.5. Wcześniejsze oceny Agencji związane merytorycznie z przedmiotowym zleceniem

Agencja nie przeprowadzała analizy świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę w POZ dla pacjentów z chorobami infekcyjnymi. Przedmiot niniejszego opracowania analitycznego wiąże się merytorycznie z jedną wcześniejszą analizą AOTMiT, tj.: opracowaniem analitycznym AOTMiT nr WS.420.19.2022.ZZK/ZZCh z dnia 30.12.2022 r. dotyczącym oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, przygotowanym na zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 28.12.2022 r. (znak: DLG.740.74.2022.TK). W poniższej tabeli przedstawiono szczegóły dotyczące wymienionego opracowania związane merytorycznie z przedmiotowym zleceniem.

Tabela 4. Rekomendacje Agencji związane merytorycznie z poprzednim zleceniem

Numer raportu	Uzasadnienie rekomendacji	Rekomendacja/ Stanowisko
WS.420.19.2022. ZZK/ZZCh	Rekomendacja nr 4/2023 z dnia 3 stycznia 2023 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Prezes Agencji, mając na względzie stanowisko Rady Przejrzystości, a także wytyczne kliniczne, opinie ekspertów klinicznych oraz wysoki wpływ na budżet płatnika publicznego, uznaje zakwalifikowanie przedmiotowego świadczenia skierowanego do populacji osób przechodzących infekcje dróg oddechowych za zasadne pod warunkiem przeprowadzenia programu pilotażowego trwającego jeden pełny sezon infekcyjny, którego celem będzie ustalenie rzeczywistego wpływu testowania na postępowanie z pacjentami, szczególnie w grupach wysokiego ryzyka, ocena wykorzystywania testu oraz jego wpływ na zmniejszenie częstości hospitalizacji pacjentów z cięższymi postaciami infekcji oraz optymalizacja procesu terapeutycznego, w tym ocena rozpowszechnienia stosowania antybiotyków w przypadku infekcji górnych dróg oddechowych. Celem programu pilotażowego powinno być także wypracowanie standardu postępowania diagnostycznego w warunkach praktyki klinicznej.	Pozytywna pod warunkiem przeprowadzenia programu pilotażowego
	Stanowisko Rady Przejrzystości nr 4/2022 z dnia 2 stycznia 2023 roku Rada Przejrzystości uznaje za niezasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Test wykonywany w związku ze wzrostem zachorowań na infekcje górnych dróg oddechowych o etiologii wirusowej: test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B /RSV” jako świadczenia gwarantowanego. Uwagi Rady - o Rada stoi na stanowisku, iż zasadne byłoby przeprowadzenie pilotażu w wybranej jednostce terytorialnej (np. województwie), którego zadaniem byłaby ocena wykorzystywania testu oraz jego wpływ na zmniejszenie częstości hospitalizacji pacjentów z cięższymi postaciami infekcji oraz rozpowszechnienia stosowania antybiotyków w przypadku infekcji górnych dróg oddechowych; - o Rada stoi również na stanowisku, iż w okresie wzmożonych zachorowań powinien być prowadzony w Polsce nadzór epidemiologiczny uwzględniający rodzaj patogenów i kierunek zmian ich udziału w infekcjach, a jego wyniki powinny być regularnie publikowane.	Niezasadne jako świadczenie gwarantowane

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie Rekomendacji nr 4/2023 z dnia 3 stycznia 2023 r. Prezesa AOTMiT oraz Stanowiska Rady Przejrzystości nr 4/2022 z dnia 2 stycznia 2023 roku

5. Rekomendacje i wytyczne praktyki klinicznej

Odstąpiono od przeprowadzenia przeglądu wytycznych praktyki klinicznej, ponieważ przedmiot oceny nie dotyczy skuteczności ani bezpieczeństwa konkretnej interwencji medycznej, lecz zasadności organizacyjnego wyodrębnienia świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz zakresu kompetencji zawodowych pielęgniarek niezbędnych do jego realizacji. W związku z tym zasadniczy zakres analizy został ukierunkowany przede wszystkim na ocenę obowiązujących uwarunkowań prawnych, organizacyjnych i finansowych determinujących możliwość realizacji świadczenia.

6. Rozwiązania organizacyjne stosowane w innych krajach

W celu podsumowania informacji dotyczących rozwiązań organizacyjnych przyjętych w innych krajach w zakresie kompetencji pielęgniarek w wybranych krajach UE i Wielkiej Brytanii w podstawowej i ambulatoryjnej opiece zdrowotnej wykorzystano fragmenty opracowania AOTMiT pt. „Zawody medyczne w systemie ochrony zdrowia poza leczeniem szpitalnym – przegląd rozwiązań międzynarodowych” z dnia 19.12.2025 r. W opracowaniu tym przeprowadzono wyszukiwanie niesystematyczne w bazach biomedycznych oraz na stronach rządowych lub organizacji z zakresu ochrony zdrowia poszczególnych krajów. Analizę oparto na wybranych aktach prawnych, informacjach ze stron rządowych, organizacji i towarzystw naukowych, standardach i wytycznych praktyki takich krajów jak: Dania, Finlandia, Irlandia, Holandia, Szwecja, Hiszpania, Francja oraz Wielka Brytania. Dnia 18.08.2026 zaktualizowano odnalezione informacje.

W niniejszej analizie skupiono się wyłącznie na zakresie kompetencji pielęgniarek w opiece podstawowej i ambulatoryjnej. W opisie wzięto pod uwagę pielęgniarki dyplomowane (Dania, Finlandia, Irlandia, Holandia, Hiszpania, Szwecja, Francja, Wielka Brytania) oraz pielęgniarki zaawansowanej praktyki klinicznej (ang. *Advanced Practice Nurse*, APN; Dania, Irlandia, Francja, Finlandia, Holandia).

Obecnie w szwedzkim parlamencie toczą się prace związane z regulacją zawodu pielęgniarki zaawansowanej praktyki (szw. *Avancerad Specialistsjuksköterska*; AVS). Po wprowadzeniu odpowiednich regulacji prawnych w Szwecji, AVS będzie mogła, zgodnie z wytycznymi Międzynarodowej Rady Pielęgniarek z 2020 roku, na które powołuje się Krajowa Rada Kompetencji w Ochronie Zdrowia, samodzielnie: stawiać diagnozy, przepisywać leki, zlecać badania diagnostyczne oraz terapie, kierować pacjentów do innych specjalistów, przyjmować i wypisywać pacjentów ze szpitala oraz innych placówek opieki zdrowotnej. Zakres kompetencji i ścieżka kształcenia pielęgniarki zaawansowanej praktyki klinicznej różnią się w zależności od kraju, jednak wspólną cechą jest wykształcenie wyższe (zazwyczaj magisterskie) uzupełnione o specjalistyczne kursy i szkolenia. Pielęgniarki APN, obecne w krajach Unii Europejskiej, posiadają rozszerzone uprawnienia w porównaniu do pozostałych pielęgniarek.

Poniżej przedstawiono kluczowe kompetencje i uprawnienia pielęgniarek dyplomowanych, pielęgniarek specjalistycznych i pielęgniarek z zaawansowanej praktyki klinicznej w wybranych krajach:

- **samodzielne stawianie diagnoz:** w Danii³⁵ i Irlandii³⁶ pielęgniarki zaawansowanej praktyki klinicznej (APN) i w Holandii^{37,38} pielęgniarki specjalistyczne mają uprawnienia do samodzielnego stawiania diagnoz, w tym diagnoz różnicujących, bez konieczności konsultacji z lekarzem. Ich decyzje opierają się na kompleksowej, samodzielnej ocenie stanu zdrowia pacjenta oraz wykorzystaniu aktualnej wiedzy naukowej.
- **wystawianie skierowań na badania:** w Irlandii³⁹ APN w ambulatoryjnej opiece (np. w poradniach specjalistycznych, centrach „see-and-treat”) oraz w podstawowej opiece zdrowotnej/środowiskowej (*registered advanced nurse practitioner in general practice*), a także pielęgniarki dyplomowane mogą zlecać badania rentgenowskie – pod warunkiem ukończenia odpowiedniego programu edukacyjnego i wpisu w rejestrze NMBI (ang. *Nursing and Midwifery Board of Ireland*). We Francji⁴⁰ do kompetencji pielęgniarki zaawansowanej praktyki klinicznej należy zlecenie badań diagnostyki laboratoryjnej, których wykaz określa rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia, wydane po uzyskaniu opinii Narodowej Akademii Medycyny.
- **samodzielne przeprowadzanie badań i interpretacja wyników:** w Finlandii⁴¹ dyplomowane pielęgniarki mogą, w zależności od kwalifikacji, wykonywać i interpretować wybrane badania diagnostyczne (m.in. pomiar parametrów, życiowych, testy w kierunku przewlekłej obturacyjnej

³⁵ Hvad er en APN-sygeplejerske? <https://dsr.dk/dsr-mener/hvad-er-en-apn-sygeplejerske/>, [data dostępu: 18.08.2026].

³⁶ O. Doody et al., Identifying the landscape and contribution of advanced nurse practitioners in supporting healthcare provision in Ireland in the 21st century: An integrative review, *Int J Nurs Stud Adv.* 2025 Jan 30;8:100304.

³⁷ M. G. Sara et al., Advanced practice nursing in the European Union: A scoping review, *Nurs Outlook.* 2025 Nov-Dec;73(6):102588.

³⁸ Verpleegkundig Specialisten Register, Additional information about the Certified Nurse Specialist, 2017, <https://www.venvn.nl/media/zvofiiik/english-additional-information-about-the-certified-nurse-specialist.pdf>, [data dostępu: 18.08.2026]

³⁹ O. Doody et al., Identifying the landscape and contribution of advanced nurse practitioners in supporting healthcare provision in Ireland in the 21st century: An integrative review, *Int J Nurs Stud Adv.* 2025 Jan 30;8:100304.

⁴⁰ Code de la santé publique, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/, [data dostępu: 18.08.2026].

⁴¹ Finnish Nurses Association. <https://sairaanhoitajat.fi/en/profession-and-skills/study-to-become-a-nurse>, [data dostępu: 18.08.2026].

choroby płuc i cukrzycy). W Irlandii⁴² pielęgniarki zaawansowanej praktyki klinicznej mają możliwość samodzielnego wykonywania badań fizykalnych, interpretowania ich wyników oraz prowadzenia leczenia bez konieczności nadzoru lekarskiego. W Holandii^{43,44} pielęgniarki specjalistyczne jako niezależni praktycy, wykonują samodzielnie badania i procedury medyczne, w tym endoskopię, biopsję, pobieranie szpiku kostnego oraz drobne zabiegi chirurgiczne.

- **przepisywanie leków**⁴⁵: zakres przepisywanych leków oraz tryb wystawiania recept (pierwszorazowa lub kontynuacja terapii) różni się w poszczególnych krajach, jednakże w każdym wymagane jest posiadanie odpowiednich uprawnień do ordynowania leków:
 - w Finlandii pielęgniarki dyplomowane posiadające odpowiednie uprawnienia mogą wystawiać recepty pierwszorazowe (z wyłączeniem osób poniżej 12. r. ż.) na szczepienia, leki stosowane w wybranych chorobach ostrych oraz leki przeciwbólowe, a także kontynuować ordynację leków w leczeniu chorób przewlekłych i ostrych (astma, dyslipidemia, cukrzyca typu 2 czy nadciśnienie tętnicze) na podstawie pierwszej recepty wystawionej przez lekarza.
 - w Irlandii pielęgniarki dyplomowane z uprawnieniami do ordynowania leków, zarejestrowane jako *nurse prescribers* w rejestrze NMBI mogą przepisywać szczepionki oraz leki stosowane w chorobach ostrych i przewlekłych oraz leki przeciwbólowe.
 - w Holandii pielęgniarki specjalistyczne, uznawane za samodzielnych praktyków, mogą pierwszorazowo przepisywać leki w zakresie swojej specjalności, w tym szczepionki oraz leki stosowane w chorobach ostrych i przewlekłych, po uzyskaniu wymaganej rejestracji lub autoryzacji do wystawiania recept.
 - w Szwecji pielęgniarka dyplomowana posiada uprawnienia do wystawiania recept pierwszorazowych w przypadku chorób ostrych, obejmujących schorzenia gardła, jamy ustnej, choroby dermatologiczne, dolegliwości ze strony układu pokarmowego oraz zakażenia układu moczowego, a także w zakresie leków przeciwbólowych stosowanych w leczeniu bólu.
 - w Hiszpanii pielęgniarka dyplomowana ma prawo do wystawiania recept pierwszorazowych w przypadku szczepień realizowanych zgodnie z harmonogramem szczepień, środków antykoncepcyjnych (antykontracepcja awaryjna) oraz zlecenia leków OTC. Pielęgniarki te mogą ponadto wystawiać recepty będące kontynuacją leczenia w przypadku chorób przewlekłych i ostrych oraz leków przeciwbólowych.
 - w Wielkiej Brytanii⁴⁶ pielęgniarki dyplomowane oraz pielęgniarki środowiskowe (ang. *Specialist Community Public Health Nurse, SCPHN*) mogą przepisywać leki po uzyskaniu odpowiednich uprawnień. System preskrypcji pielęgniarskiej obejmuje trzy poziomy: preskrypcję w ramach opieki środowiskowej (*Community Practitioner Nurse Prescriber*); preskrypcję niezależną (*Independent Prescriber*), pozwalającą na ordynowanie większości leków stosowanych w leczeniu chorób ostrych i przewlekłych, w tym wybranych leków podlegających dodatkowej kontroli; oraz preskrypcję uzupełniającą (*Supplementary Prescriber*), realizowaną zgodnie z indywidualnym planem leczenia uzgodnionym z lekarzem. Uzyskanie uprawnień do preskrypcji niezależnej lub uzupełniającej wymaga ukończenia specjalistycznego kursu V300. Pielęgniarka środowiskowa może ordynować wyłącznie leki i wyroby z *Nurse Prescribers Formulary* (sprzęt, opatrunki, leki OTC, apteczne oraz 13 leków na receptę). Pielęgniarka z samodzielnymi uprawnieniami może natomiast przepisywać leki kontrolowane (z wyjątkiem m. in. diamorfiny, dipipanonu w leczeniu uzależnień), leki niezarejestrowane (*unlicensed*), off-label oraz prywatnie – w zakresie kompetencji i na własną odpowiedzialność. Z kolei pielęgniarka, która może przepisywać leki według ustalonego planu leczenia może przepisywać te same kategorie co pielęgniarka uprawniona do samodzielnego ordynowania leków, ale wyłącznie, jeśli są ujęte w planie leczenia uzgodnionym z lekarzem.

⁴² O. Doody et al., Identifying the landscape and contribution of advanced nurse practitioners in supporting healthcare provision in Ireland in the 21st century: An integrative review, *Int J Nurs Stud Adv.* 2025 Jan 30;8:100304.

⁴³ M. G. Sara et al., Advanced practice nursing in the European Union: A scoping review, *Nurs Outlook.* 2025 Nov-Dec;73(6):102588.

⁴⁴ Verpleegkundig Specialisten Register, Additional information about the Certified Nurse Specialist, 2017, <https://www.venvn.nl/media/zvofiilk/english-additional-information-about-the-certified-nurse-specialist.pdf>, [data dostępu: 18.08.2026]

⁴⁵ C. B. Maier, Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Hum Resour Health.* 2019 Dec 9;17(1):95.

⁴⁶ Nursing & Midwifery Council, Standards for education and training Part 3: Standards for prescribing programmes, 2024 <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/2024/standards-for-prescribing-programmes.pdf> [data dostępu: 18.08.2026]

Tabela 5. Podsumowanie kluczowych różnic w zakresie kompetencji pielęgniarek w wybranych krajach UE i Wielkiej Brytanii w stosunku do Polski

Państwo	Wybrane zadania pielęgniarek
Dania	o Samodzielne stawianie diagnoz (pielęgniarka zaawansowanej praktyki).
Finlandia	o Samodzielne przeprowadzanie badań i interpretacja wyników takich jak pomiary parametrów życiowych, testy na POCHP i cukrzycę (pielęgniarka dyplomowana); o Samodzielne wystawianie recept pierwszorazowych oraz kontynuowanie ordynacji leków na podstawie recepty pierwotnie wystawionej przez lekarza (pielęgniarka dyplomowana posiadająca odpowiednie uprawnienia).
Irlandia	o Samodzielne stawianie diagnoz (pielęgniarka zaawansowanej praktyki); o Wystawianie skierowań na badania rentgenowskie (pielęgniarka dyplomowana, pielęgniarka zaawansowanej praktyki); o Samodzielne przeprowadzanie badań i interpretacja wyników (pielęgniarka zaawansowanej praktyki); o Ordynowanie leków m.in. szczepionek, leków stosowanych w chorobach przewlekłych i ostrych oraz leków przeciwbólowych (pielęgniarka dyplomowana posiadająca uprawnienia do przepisywania leków).
Holandia	o Samodzielne stawianie diagnoz (pielęgniarka specjalistyczna); o Samodzielne przeprowadzanie badań i interpretacja wyników np. endoskopii, biopsji, pobieranie szpiku kostnego oraz drobne zabiegi chirurgiczne (pielęgniarka specjalistyczna); o Pierwszorazowe przepisywanie leków w zakresie swojej specjalności. Dozwolone jest przepisywanie szczepionek, leków stosowanych w chorobach przewlekłych i ostrych, leków przeciwbólowych oraz innych preparatów (pielęgniarka specjalistyczna).
Szwecja	o Wystawianie recept pierwszorazowych w przypadku chorób ostrych, obejmujących schorzenia gardła, jamy ustnej, choroby dermatologiczne, dolegliwości ze strony układu pokarmowego oraz zakażenia układu moczowego, a także w zakresie leków przeciwbólowych stosowanych w leczeniu bólu (pielęgniarka dyplomowana).
Hiszpania	o Wystawianie recept pierwszorazowych w przypadku szczepień realizowanych zgodnie z harmonogramem szczepień oraz innych leków, w tym leków dostępnych bez recepty. Wystawianie recept będących kontynuacją leczenia w przypadku chorób przewlekłych i ostrych oraz leków przeciwbólowych (pielęgniarka dyplomowana z co najmniej rocznym stażem pracy, pielęgniarki z krótszym stażem zobowiązane są do ukończenia dodatkowego szkolenia).
Francja	o Wystawianie skierowań na badania laboratoryjne (pielęgniarka zaawansowanej praktyki).
Wielka Brytania	o Wystawianie recept w różnym zakresie od ograniczonego receptariusza środowiskowego po samodzielne lub uzupełniające przepisywanie leków, w tym także leków podlegających dodatkowej kontroli, zgodnie z posiadanymi kompetencjami (pielęgniarka dyplomowana i pielęgniarka środowiskowa z odpowiednimi uprawnieniami).

Źródło: opracowanie własne AOTMiT

Podsumowanie:

W analizowanych krajach europejskich obserwuje się trend poszerzania zakresu kompetencji pielęgniarek, w szczególności pielęgniarek zaawansowanej praktyki klinicznej i pielęgniarek specjalistycznych. Zakres uprawnień ww. pielęgniarek obejmuje nie tylko realizację świadczeń pielęgnacyjnych, lecz także prowadzenie diagnostyki, interpretację wyników badań, kierowanie pacjentów na badania diagnostyczne oraz ordynowanie produktów leczniczych w zakresie określonym przepisami danego państwa oraz posiadanymi kwalifikacjami. Do państw o najszerszym zakresie kompetencji odpowiednio wykwalifikowanych pielęgniarek należą m.in. Irlandia, Holandia i Wielka Brytania, a także wybrane kraje skandynawskie. Przyznanie pielęgniarkom uprawnień do ordynowania leków, zarówno w ramach rozpoczęcia, jak i kontynuacji leczenia, funkcjonuje w większości analizowanych państw w różnych modelach organizacyjnych - m.in. w Finlandii, Irlandii, Holandii, Szwecji, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii.

W większości analizowanych krajów priorytetowo traktowano rozwój kompetencji pielęgniarek w zakresie ordynowania produktów leczniczych oraz sprawowania opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi i schorzeniami o niskim stopniu złożoności klinicznej. Zakres powierzanych pielęgniarkom kompetencji jest najczęściej uzależniony od poziomu wykształcenia, specjalizacji, doświadczenia zawodowego oraz dodatkowych kwalifikacji.

Transferowalność analizowanych rozwiązań do warunków polskiego systemu ochrony zdrowia jest ograniczona ze względu na różnice pomiędzy krajami w zakresie kształcenia, kompetencji i odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek oraz organizacji podstawowej opieki zdrowotnej.

7. Opinie ekspertów klinicznych

W ramach prowadzonych prac, z prośbą o ocenę zasadności zakwalifikowania wnioskowanego świadczenia jako świadczenia gwarantowanego z zakresu POZ wystąpiono do 7 ekspertów. Opinię do AOTMiT przesłało 3 ekspertów:

- Ekspert 1 – mgr Dorota Suchodół – Konsultant Wojewódzka w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego;
- Ekspert 2 – lek. med. Tomasz Włodzimierz Kremer – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- Ekspert 3 – mgr Beata Alicja Majchrzak – Konsultant Wojewódzka w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.

W poniższej tabeli zestawiono opinie ekspertów.

Tabela 6. Opinie ekspertów

Pytanie 1. Czy zasadne zakwalifikowanie świadczenia „porada infekcyjna pielęgniarki” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej? Jeśli tak, jakie procedury/czynności powinny wchodzić w skład tego świadczenia?	
Ekspert 1	Jest zasadne. Porada infekcyjna pielęgniarki w koszyku świadczeń gwarantowanych w POZ to racjonalne i uzasadnione poszerzenie zakresu świadczeń dla świadczeniobiorcy. Wprowadzenie tego świadczenia z pewnością korzystnie wpłynie na wiele obszarów ochrony zdrowia, ale przede wszystkim: - zwiększenie (poprawa) dostępności do świadczeń dla świadczeniobiorcy, - racjonalne wykorzystanie zasobów (kadry, kompetencje), - korzyści ekonomiczne dla systemu ochrony zdrowia (optymalizacja kosztów, racjonalne wykorzystanie kompetencji), - wzmocnienie roli i pozycji POZ w systemie ochrony zdrowia, - wzrost prestiżu zawodowego pielęgniarek. Porada powinna obejmować: badanie podmiotowe, badanie fizykalne (przedmiotowe), podjęcie decyzji diagnostycznych (w tym wystawienie skierowania na badania/testy SARS-Cov-2/grypy A+B/RSV, strep-test), ocena wyników, podjęcie decyzji terapeutycznych zgodnie z posiadanymi kompetencjami (zaordynowanie leków, wypisanie recept) oraz wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy w związku z rozpoznaniem wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 (w ramach proponowanego poszerzenia kompetencji).
Ekspert 2	Jest zasadne. Wobec coraz większych obowiązków spadających na lekarzy, braków kadrowych i rosnących kosztów zatrudnienia jest to bardzo ważny krok naprzód. Pielęgniarka, szczególnie ta w pełni wykształcona, powinna nie tylko wykonywać polecenia lekarza, ale także samodzielnie podejmować decyzje diagnostyczno-terapeutyczne. Porady infekcyjne to lwią część świadczeń wykonywanych w POZ, szczególnie w okresie jesienno-zimowym. Większość z nich nie powinna sprawiać trudności, szczególnie gdy posiadamy odpowiednią wiedzę i narzędzia. Można też korzystać, szczególnie na początku, z gotowych algorytmów postępowania. W mojej ocenie w skład takiego świadczenia powinien wchodzić wywiad, badanie przedmiotowe, pobranie wymazu z wykonaniem szybkiego testu antygenowego, CRP, itp., postawienie rozpoznania, ordynacja podstawowych leków, wydanie zaleceń, edukacja i orzeczenie niezdolności do pracy na kilka dni. Proponowałbym też ustalenie konkretnych przypadków, w których pielęgniarka miałaby obowiązek odesłać pacjenta do lekarza – np. w przypadku wysokiej gorączki, zaburzeń świadomości, zmian osłuchowych, reakcji polekowych, braku poprawy po 5 dniach leczenia itd.
Ekspert 3	Jest zasadne. Porada infekcyjna pielęgniarki jest jak najbardziej zasadnym świadczeniem w zakresie świadczeń pielęgniarki POZ. Pielęgniarka podstawowej opieki w zakresie swoich świadczeń, zarówno podczas wizyt pielęgniarstkich w domu chorego, jak i świadczeń w ambulatorium ma pacjenta w infekcji, u którego przeprowadza wywiad, wykonuje badanie fizykalne, wykonuje działania diagnostyczne w formie testu kasetskowego w kierunku covid, grypy A lub B, anginy czy sprawdza badaniem kasetskowym CRP czyli poziom białka zapalnego. Pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa i specjalizacją z zakresu pielęgniarstwa rodzinnego po zbadaniu i przeprowadzeniu testów diagnostycznych mogą wypisać zalecenia i postępowanie po poradzie, co do dalszego postępowania dla pacjenta. Magister pielęgniarstwa ze specjalizacją może zaordynować leki i wystawić zwolnienie o niezdolności do pracy oraz dać zalecenia pielęgniarstkie, a na dalszą poradę terapeutyczną skierować do lekarza rodzinnego w przypadku, gdy podjęte działania nie przyniosły pożądanych skutków. W opisanych wyżej procedurach występuje magister pielęgniarstwa, ale należy zwrócić uwagę na fakt, że w pielęgniarstwie POZ pracują też i prowadzą swoje praktyki pielęgniarki z licencjatem i specjalizacją z zakresu pielęgniarstwa rodzinnego. Zakres ich świadczeń jest jednak ograniczony. Nie mogą wypisywać leków (mogą je powtarzać) i nie mogą wystawiać zwolnień o niezdolności do pracy. Chcę zaznaczyć, że pielęgniarki, które prowadzą samodzielnie świadczenia (sprawiają codzienną opiekę nad pacjentem oraz monitorują jego stan) w formie indywidualnych praktyk pielęgniarstkich i położniczych też wykonują porady pielęgniarstkie i zajmują się pacjentem chorym w infekcji. Pacjent w infekcji jest bardzo często pacjentem pielęgniarstkim w trakcie diagnozowania, gdyż trafia najpierw do pielęgniarki albo przez zalecaną wizytę domową, albo przez fakt wykonania testu diagnostycznego przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym. Pragnę też nadmienić, że w województwie lubuskim funkcjonuje nadal dużo indywidualnych praktyk pielęgniarstkich, które diagnozują pacjenta w fazie infekcji chociażby poprzez współpracę z lekarzem rodzinnym i na zlecenie lekarza lub na prośbę pacjenta odbywa się wizyta do domu chorego w celu wykonania testu kasetskowego i przeprowadzenia badania (pomiar RR, poziom cukru we krwi, pomiar saturacji), wywiadu i badania fizykalnego oraz przekazania zaleceń pielęgniarstkich zgodnie z kompetencjami. Zebrane dane są przekazywane lekarzowi. W województwie lubuskim, które jest stosunkowo małym

	województwem, jest około 510 pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, 255 praktyk pielęgniarskich w formie praktyk indywidualnych czy grupowych tj. NZOZ pielęgniarsko-położnicze, z czego nieliczne pielęgniarki posiadają specjalizacje z zakresu pielęgniarstwa rodzinnego. Kwalifikacje specjalistyczne z zakresu pielęgniarstwa rodzinnego posiada 106 osób w całym województwie lubuskim, z tego nie wszystkie mają tytuł magistra pielęgniarstwa, w większości są to pielęgniarki z tytułem licencjata. Stąd wniosek, że zakres wykonania „porady infekcyjnej pielęgniarki” w województwie lubuskim byłby ograniczony z uwagi na uprawnienia związane z tytułem magistra.
Pytanie 2. Który sposób wprowadzenia porady infekcyjnej pielęgniarki POZ jest, w Państwa ocenie, bardziej zasadny: 1) realizacja porady infekcyjnej w zakresie obecnych kompetencji pielęgniarki, czy 2) realizacja porady infekcyjnej zgodnie z poszerzonymi kompetencjami pielęgniarki (testy diagnostyczne, leki, zgodnie z propozycjami zawartymi w KŚOZ)? Prosimy o wskazanie preferowanego wariantu, jego uzasadnienie oraz najważniejsze zalety, ograniczenia i ryzyka obu rozwiązań.	
Ekspert 1	Wariant 2: realizacja porady infekcyjnej zgodnie z poszerzonymi kompetencjami pielęgniarki (testy diagnostyczne, leki, zgodnie z propozycjami zawartymi w KŚOZ). Zasadność wprowadzenia porady infekcyjnej zgodnie z poszerzonymi kompetencjami pielęgniarki wynika z potencjalnych korzyści dla świadczeniobiorcy oraz systemu ochrony zdrowia i polityki zdrowotnej państwa. Najważniejsze korzyści tej formy porady to przede wszystkim: - szybszy dostęp do świadczeń dla świadczeniobiorcy (sprawne uzyskanie pomocy, skrócenie czasu oczekiwania, skrócenie kolejek do lekarza, usprawnienie systemu ochrony zdrowia, racjonalizacja wykorzystania kompetencji), - kompleksowość udzielonego świadczenia (szybszy dostęp, skrócenie czasu powrotu do zdrowia, skrócenie absencji chorobowych, korzyści ekonomiczne dla państwa). Finansowanie Porady infekcyjnej pielęgniarki w ramach stawki kapitałowej nie obejmuje kosztów badań. Dodatkowe finansowanie w ramach Porady połączonej z wykonaniem testu antygenowego powinno zawierać wartość jednostki rozliczeniowej analogicznie do przypisanej lekarzowi POZ.
Ekspert 2	Wariant 2: najważniejszą zaletą jest zwiększenie dostępności do świadczeń. W rzeczywistości nieraz jesteśmy świadkami oczekiwania na poradę infekcyjną kilka dni a nawet tygodni lub nadmierne i nieuzasadnione korzystanie z NPL. Główne ograniczenia to braki kadrowe nie tylko wśród lekarzy, ale także wśród pielęgniarek – w szczególności tych z tytułem magistra i/lub specjalizacją. Główne ryzyko to początkowa niechęć pacjentów do tego typu rozwiązań – jednak jest to pewnego rodzaju rewolucja i przyzwyczajenie, że tylko lekarz może badać, osłuchiwać, ordynować leki, w tym antybiotyki, a jeszcze do tego wystawiać tzw. L4.
Ekspert 3	Wariant 2: wprowadzenie realizacji porady infekcyjnej zgodnie z poszerzonymi kompetencjami pielęgniarki (testy diagnostyczne, leki) byłoby korzystniejsze dla pacjenta, ale przy uwzględnieniu obecnych na rynku kwalifikacji pielęgniarek POZ, tj. licencjat pielęgniarstwa i specjalizacji z zakresu pielęgniarstwa rodzinnego. W punkcie 1 wskazałam opierając się na danych z województwa lubuskiego, że większość pielęgniarek świadczących usługi pielęgniarstwo w POZ lub prowadzących działalność pielęgniarstwa w POZ – to osoby z tytułem licencjata i specjalizacjami. Na rynku pracy, zwłaszcza w dobie wymiany pokoleniowej, wyraźnie widać braki w kadrze pielęgniarstwa, a zapotrzebowanie na świadczenia pielęgniarstwa rośnie, gdyż społeczeństwo się starzeje i w związku z tym choruje. Porada infekcyjna w pielęgniarstwie realizowana według rozszerzonych kompetencji pielęgniarstwa przyczyni się też moim zdaniem do większej współpracy pielęgniarki i lekarza rodzinnego.
Pytanie 3. Proszę o wskazanie i ocenę możliwych szans i zagrożeń wynikających z zakwalifikowania świadczenia „porada infekcyjna pielęgniarki” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej	
Ekspert 1	Szanse: Poprawa dostępności do świadczeń dla pacjentów (usprawnienie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, optymalne wykorzystanie kadr, racjonalizacja kosztów). Wzrost satysfakcji pacjentów z jakości udzielanych świadczeń (skrócenie czasu oczekiwania, spełnienie oczekiwań pacjentów). Rozwój zawodowy, wzrost prestiżu zawodowego pielęgniarek. Zagrożenia: Konieczność stopniowego wdrażania porady ze względu na możliwe bariery (zasoby kadrowe, zasoby kompetencyjne/uprawnienia pielęgniarek). Bariery w uznawaniu autonomii pielęgniarek (postrzeganie pielęgniarstwa (nadal) jako zawód podporządkowany rodzi konieczność wzmacniania prestiżu zawodowego i promowania autonomii pielęgniarstwa). Obawy organizacyjne związane z wdrażaniem porady (szkolenia dla podmiotów, szkolenia kadry, aktualizacja wiedzy, wykorzystanie technologii)
Ekspert 2	Szanse: Zwiększenie dostępności do świadczeń w POZ. Odciążenie lekarzy i umożliwienie im realizacji innych świadczeń w większym zakresie m.in. opieki koordynowanej. Odciążenie NPL gdzie jedną z głównych przyczyn zgłoszenia są infekcje. Zmniejszenie ryzyka powikłań infekcji związanych z długim oczekiwaniem na wizytę lekarską a tym samym zmniejszenie liczby hospitalizacji z tym związanych. Zmniejszenie kosztów dla systemu opieki zdrowotnej. Zagrożenia: Początkowa niechęć pacjentów jw. Zbyt wysokie wymagania co do kwalifikacji pielęgniarek do wykonywania takiej porady co może spowodować, że w wielu praktykach POZ takie świadczenia w ogóle nie będą wykonywane.
Ekspert 3	Szanse: Pozwoli na większą samodzielność zawodową pielęgniarek, stanie się zachętą dla młodych osób w zawodzie dla sprawdzenia swoich kompetencji i podjęcia prac nad własnym rozwojem. Przyczyni się do rozwoju praktyk pielęgniarstwa, ale i zwiększenia odpowiedzialności za zdrowie pacjenta. Produkt ten pozwoli na usprawnienie systemu sprawowania opieki i leczenia pacjenta, zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym zdominowanym przez infekcje. Pozwoli na gradację w podejmowaniu leczenia. Zagrożenia: W województwie lubuskim istnieje zagrożenie kadrowe spowodowane niedostateczną liczbą pielęgniarek na rynku pracy.
Pytanie 4. Proszę o wskazanie liczby pielęgniarek z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa oraz tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego zatrudnionych w ramach POZ oraz liczbę poradni POZ, w których zatrudnione są pielęgniarki spełniające ww. kryteria.	
Ekspert 1	-
Ekspert 2	Dane pozyskane z Lubuskiego OW NFZ: liczba pielęgniarek 8, liczba poradni 5.

Ekspert 3	W województwie lubuskim jest 110 pielęgniarek ze specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego, około 45 pielęgniarek ma ukończone studia magisterskie i specjalizację, pozostałe pielęgniarki to pielęgniarki z licencjatem i ww. specjalizacją lub specjalizacją w zakresie opieki długoterminowej. Pozostałe pielęgniarki to pielęgniarki dyplomowane z kursami specjalistycznymi bądź kwalifikacyjnymi w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, co świadczy o tym, że pielęgniarki na terenie województwa lubuskiego są już pielęgniarkami w wymianie pokoleniowej, ale cały czas świadczące usługi pielęgniarские. Obecnie na terenie województwa lubuskiego kończą się dwie specjalizacje z pielęgniarstwa rodzinnego, co przełoży się na 50 kolejnych specjalistek.
Pytanie 5. Proszę o wskazanie liczby pielęgniarek z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa <i>albo</i> tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego zatrudnionych w ramach POZ oraz liczbę poradni POZ, w których zatrudnione są pielęgniarki spełniające jedno z ww. kryteriów.	
Ekspert 1	-
Ekspert 2	Dane pozyskane z Lubuskiego OW NFZ: liczba pielęgniarek 115, liczba poradni 82.
Ekspert 3	W województwie lubuskim jest 255 indywidualnych praktyk pielęgniarских oraz są pielęgniarki, które pracują w Praktykach Lekarza Rodzinnego, łącznie to 510 pielęgniarek wykonujących świadczenia w zakresie POZ z różną formą zatrudnienia. Stanowi to w województwie lubuskim pełne zaopatrzenie na świadczenia pielęgniarские. Na jedną pielęgniarkę przypada 1902 pacjentów, co daje nam możliwość stwierdzenia, że każdy pacjent w województwie lubuskim ma zapewnione świadczenia pielęgniarские w podstawowej opiece zdrowotnej. W POZ magistrów pielęgniarstwa ze specjalizacją pielęgniarstwa rodzinnego jest: 20 zgłoszonych w Gorzowie Wielkopolskim i 24 w Zielonej Górze.
Pytanie 5. Inne, <i>dodatkowe uwagi</i> dotyczące analizowanego zlecenia	
Ekspert 1	-
Ekspert 2	-
Ekspert 3	-

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie opinii eksperckich

Podsumowanie

Ankietowani eksperci, w przekazanych AOTMiT opiniach, uznali zakwalifikowanie porady infekcyjnej pielęgniarki jako świadczenia gwarantowanego w POZ za zasadne i opowiedzieli się za wariantem II obejmującym poszerzone kompetencje diagnostyczne i terapeutyczne pielęgniarek. W ocenie ekspertów porada powinna obejmować wywiad, badanie fizykalne, wykonanie lub zlecenie szybkich testów diagnostycznych, ocenę wyników, ustalenie rozpoznania i dalszego postępowania, ordynowanie leków, wystawienie recepty, edukację pacjenta oraz, w określonych przypadkach, skierowanie do lekarza. Jeden z ekspertów wskazał na potrzebę zdefiniowania przypadków, w których pielęgniarka powinna skierować pacjenta do lekarza, wymieniając m.in. wysoką gorączkę, zaburzenia świadomości, zmiany osłuchowe, reakcje polekowe oraz brak poprawy po 5 dniach leczenia. Inny ekspert wskazał na zasadność skierowania pacjenta do lekarza w przypadku braku oczekiwanych efektów podjętego postępowania.

Do głównych korzyści wynikających z wprowadzenia świadczenia eksperci wskazali poprawę dostępności do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania, odciążenie lekarzy POZ oraz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, optymalne wykorzystanie kompetencji personelu oraz zwiększenie samodzielności i rangi zawodowej pielęgniarek. Zdaniem Eksperta 1 wykonanie testów w ramach porady powinno podlegać dodatkowemu finansowaniu, ponieważ ich koszt nie jest pokrywany w ramach stawki kapitałowej pielęgniarки POZ. Wśród głównych ograniczeń eksperci wskazali niedobory kadrowe, możliwą początkową niechęć pacjentów, konieczność przeszkolenia personelu i przygotowania podmiotów do realizacji świadczenia, a także zbyt restrykcyjne wymagania kwalifikacyjne. Podkreślono również, że uzależnienie możliwości realizacji świadczenia od łącznego spełnienia dwóch warunków, tj. posiadania tytułu magistra pielęgniarstwa oraz specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, może istotnie ograniczyć dostępność świadczenia.

Należy uwzględnić, że opinie eksperckie pozyskano od trzech konsultantów, w tym jednego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz dwóch pielęgniarek, co stanowi ograniczenie pod względem reprezentatywności zgromadzonego materiału opiniodawczego.

8. Analiza kliniczna i ekonomiczna

Odstąpiono od przeprowadzenia analizy klinicznej i ekonomicznej, ponieważ wnioskowane świadczenie ma przede wszystkim charakter organizacyjny i dotyczy sposobu realizacji oraz finansowania czynności już wykonywanych lub możliwych do realizacji w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Zakres świadczenia obejmuje elementy obecnie finansowane ze środków publicznych, w szczególności świadczenia pielęgniarstwa POZ oraz wskazane testy diagnostyczne. W związku z tym ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia została oparta na analizie obowiązujących regulacji prawnych, warunków organizacyjnych, dostępności kadr oraz potencjalnego wpływu na system ochrony zdrowia.

9. Analiza wpływu finansowania świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych na system ochrony zdrowia

9.1. Opinia Prezesa NFZ

W opinii Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17.08.2026 r. (znak NFZ-DSOZ-DPOZIZWM.4011.6.2026 2026.436103.CZDO), przedstawiono informacje dotyczące dostępności kadr pielęgniarskich oraz skali finansowania testów diagnostycznych wykorzystywanych w diagnostyce zakażeń realizowanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Z przekazanych danych wynika, że

- o liczba pielęgniarek posiadających jednocześnie tytuł zawodowy **magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty** w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, wykazanych do realizacji umów o udzielanie świadczeń w ramach POZ wynosi 1022. Pielęgniarki spełniające oba wskazane kryteria zostały wykazane u 721 świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej.
- o liczba pielęgniarek posiadających tytuł zawodowy **magistra pielęgniarstwa albo tytuł specjalisty** w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, wykazanych do realizacji umów o udzielanie świadczeń w ramach POZ wynosi 8 588. Pielęgniarki spełniające co najmniej jedno z wymienionych kryteriów zostały wykazane u 3 987 świadczeniodawców POZ.
- o liczba zrealizowanych testów diagnostycznych i ich łączna wartość w latach 2024-2025 przedstawiono w tabeli poniżej:

Tabela 7. Liczba zrealizowanych testów diagnostycznych u pacjentów powyżej 18 r.ż. i ich łączny koszt dla płatnika w latach 2024-2025

Nazwa testu	Liczba zrealizowanych testów		Średnia roczna liczba testów	Łączny koszt [PLN]		Średni roczny koszt testów [PLN]
	2024	2025		2024	2025	
Strep-test	134 846	126 900	130 873	1 747 718,70	1 714 732,11	1 731 225,00
Test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV	1 929 277	2 392 678	2 160 978	70 815 926,15	92 025 978,56	81 420 952,00

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych z NFZ

- o liczba pacjentów przyjętych w ramach umów w rodzaju POZ z rozpoznaniem głównym ICD-10: J00, J01, J02, J03, J04, J05, J06, J10, J11, J12, J20, J21, J22 (z rozszerzeniami) i Covid-10 (ICD-10: U07) wyniosła w roku 2024: 7 187 288 i odpowiednio 348 882 oraz w roku 2025: 6 951 234 i odpowiednio 245 999;
- o w opinii podkreślono również fakt, iż test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV jest obecnie badaniem dodatkowo finansowanym poza stawką kapitałową lekarza POZ w wysokości 41,19 zł, a strep-test jest finansowany przez Fundusz w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego, w którym znajduje się 15 badań diagnostycznych wskazanych w załączniku nr 1 w części IVa rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

9.2. Opinia Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Dnia 10.08.2026 r. otrzymano odpowiedź od Wiceprezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (NRPiP). Dane dotyczące zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek, pochodzące z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, przedstawiono w tabeli poniżej:

Tabela 8. Dane o liczbie zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i ich wykształceniu – stan na dzień 10.08.2026

	Zarejestrowane	Zatrudnione
Pielęgniarki posiadające tytuł magistra	65 070	56 748
Pielęgniarki ze specjalizacją z pielęgniarstwa rodzinnego:		
tytuł magistra	2 797	2 599
tytuł licencjata	1 838	1 562

	Zarejestrowane	Zatrudnione
wykształcenie średnie	1 982	1 762
Pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym <i>Pielęgniarstwo rodzinne</i>:		
tytuł magistra	5 782	5 409
tytuł licencjata	5 252	4 667
wykształcenie średnie	13 660	11 584

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych z NIPiP – Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych

9.3. Wycena porady infekcyjnej

Analiza karty świadczenia opieki zdrowotnej wskazuje, że koszt realizacji porady infekcyjnej pielęgniarki obejmuje dwa zasadnicze komponenty:

- o wynagrodzenie pielęgniarki za wykonanie następujących czynności składających się na poradę: wywiad i ocena stanu pacjenta, wykonanie testu diagnostycznego, ocena wyniku testu diagnostycznego, podjęcie decyzji terapeutycznej, wystawienie e-recepty oraz prowadzenie dokumentacji medycznej,
- o koszt testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV oraz strep-test.

W celu oszacowania kosztu porady infekcyjnej udzielanej przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej przeanalizowano:

- o zakres czynności możliwych do realizacji w ramach przedmiotowej porady oraz zakres uprawnień pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- o katalog świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

W wyniku porównania opisu czynności wskazanych w KŚOZ z zakresem zadań pielęgniarki POZ przyjęto, że czynności wykonywane w ramach porady infekcyjnej powinny być finansowane w ramach stawki kapitałowej, która zapewnia pokrycie kosztu wynagrodzenia pielęgniarki POZ.

W przypadku testów antygenowych w Zarządzeniu nr 69/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2026 r., zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ, zidentyfikowano następujące produkty:

- o w katalogu świadczeń lekarza POZ – 5.01.00.0000227 test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV o wartości 41,19 zł;
- o w budżecie powierzonym diagnostycznym – 5.01.00.0000171 strep-test o wartości 14,49 zł.

W celu zachowania spójności finansowania świadczeń w systemie opieki zdrowotnej wartości testów antygenowych wykonywanych przez pielęgniarkę POZ w ramach porady infekcyjnej powinny być porównywane z wartościami świadczeń już funkcjonujących w systemie. Przyjęcie takiego podejścia pozwala uniknąć różnicowania wyceny tego samego lub porównywalnego testu diagnostycznego wyłącznie ze względu na osobę wykonującą świadczenie lub kontekst organizacyjny jego realizacji. W konsekwencji koszt testu powinien odpowiadać wartości produktu rozliczeniowego określonego dla analogicznego badania w obowiązującym katalogu świadczeń, natomiast czynności pielęgniarki POZ związane z udzieleniem porady, oceną stanu pacjenta, wykonaniem testu, interpretacją wyniku oraz prowadzeniem dokumentacji powinny być finansowane w ramach stawki kapitałowej.

W poniższej tabeli przedstawiono proponowaną wycenę porady infekcyjnej pielęgniarki POZ wraz z uwzględnieniem kosztów wykonywanych testów.

Tabela 9. Propozycja wyceny testów diagnostycznych zlecanych przez pielęgniarkę POZ podczas porady infekcyjnej

	Nazwa świadczenia		
	Porada infekcyjna	Strep-test	Test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV
Wycena [zł]	stawka kapitałowa	14,49	41,19

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Zarządzenia nr 69/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2026 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ

9.4. Analiza wpływu na budżet

Szacowanie wpływu na wydatki płatnika

W niniejszym rozdziale przedstawiono analizę potencjalnych skutków finansowych związanych z kwalifikacją porady infekcyjnej pielęgniarki jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Na podstawie zapisów KŚOZ oraz zlecenia MZ zidentyfikowano dwa możliwe warianty organizacyjne:

- o wariant I – zakładający realizację porady infekcyjnej w granicach obecnie obowiązujących kompetencji pielęgniarki;
- o wariant II – zakładający realizację porady infekcyjnej przy rozszerzonym zakresie kompetencji pielęgniarki, obejmującym wykonywanie testów diagnostycznych oraz ordynowanie produktów leczniczych zgodnie z założeniami określonymi w KŚOZ.

Z uwagi na fakt, iż w zakresie przedmiotowego świadczenia czynności pielęgniarki POZ związane z udzieleniem porady, oceną stanu pacjenta, wykonaniem testu, interpretacją wyniku oraz prowadzeniem dokumentacji finansowane są w ramach stawki kapitałowej, zdecydowano oszacować wydatki związane z przeprowadzaniem liczby testów diagnostycznych, tj. testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV oraz strep-testu. Proponowana wycena świadczenia zakłada, że koszty testów diagnostycznych powinny odpowiadać obowiązującym wartościom produktów rozliczeniowych: 14,49 zł dla strep-testu oraz 41,19 zł dla testu antygenowego SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV.

Z uwagi na wieloczynnikowy charakter sezonów infekcyjnych oraz ograniczoną przewidywalność ich przebiegu i intensywności odstąpiono od prognozowania zmian kosztów w czasie. Zgodnie z danymi przekazanymi przez NFZ średnia roczna liczba testów w latach 2024-2025 wynosiła 2 160 978 dla testu antygenowego w kierunku: SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV oraz 130 873 dla strep-testu. Na podstawie tych danych oszacowano średnie roczne koszty realizacji przedmiotowych świadczeń, przyjmując ich stały poziom. Szczegóły przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 10. Szacowane roczne koszty wykonania testów diagnostycznych: antygenowego w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/ RSV oraz strep-testu

Test diagnostyczny	Średnia roczna liczba testów [1]	Wycena testu [zł] [2]	Szacowany roczny koszt [3] = [1] x [2]
Test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV ¹	2 160 978	41,19	89 010 663
Strep-test ²	130 873	14,49	1 896 350

¹ Świadczenie wprowadzono do koszyka świadczeń gwarantowanych od 10.01.2023 r. (Zarządzenie prezesa NFZ nr 3/2023/DSOZ⁴⁷)

² Świadczenie wprowadzono do koszyka świadczeń gwarantowanych od 01.07.2022 r. (Zarządzenie prezesa NFZ nr 79/2022/DSOZ⁴⁸)

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ

Szacowane roczne koszty płatnika związane z realizacją testów diagnostycznych wynosiłyby:

- o **ok. 89,0 mln zł** w przypadku testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV,
- o **ok. 1,9 mln zł** w przypadku strep-testu.

Należy zaznaczyć, że rzeczywiste koszty mogą być zarówno wyższe, jak i niższe od wartości oszacowanych, w zależności od poziomu zachorowalności w danym roku oraz intensywności sezonu infekcyjnego. Ewentualne zmiany kosztów wynikałyby przede wszystkim ze zmiany liczby wykonywanych testów diagnostycznych, a nie z samego wdrożenia rozwiązania organizacyjnego. Należy jednak podkreślić, iż niezależnie od wysokości szacowanych kosztów, wdrożenie proponowanego świadczenia nie powinno wpłynąć na wydatki płatnika publicznego, ponieważ koszt realizacji testów diagnostycznych, jakie będą wykonywane pacjentom w ramach POZ w kolejnych latach, będzie ponoszony niezależnie od decyzji o kwalifikacji przedmiotowego świadczenia. Wdrożenie przedmiotowego świadczenia miałoby charakter zmiany organizacyjnej. W zakresie ponoszonych wydatków zmiana ta dotyczyłaby przede wszystkim sposobu sprawozdawania realizacji testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV, w szczególności wskazania, czy badanie zostało wykonane w ramach świadczeń lekarza POZ, czy pielęgniarki POZ. Zakłada

⁴⁷ Zarządzenie Prezesa NFZ nr 3/2023/DSOZ, https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/1624/Zarzadzenie-3_2023_DSOZ [data dostępu: 12.08.2026]

⁴⁸ Zarządzenie Prezesa NFZ nr 79/2022/DSOZ, https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/349/Zarzadzenie-79_2022_DSOZ [data dostępu: 12.08.2026]

się bowiem jedynie przesunięcie części wydatków związanych z realizacją testów diagnostycznych, obecnie przypisywanych do świadczeń lekarza POZ, na świadczenia realizowane przez pielęgniarki POZ. Zgodnie z proponowaną wyceną obu testów (rozdział 9.3) koszt każdego z nich jest równy wartości istniejącego produktu rozliczeniowego określonego dla analogicznego badania w obowiązującym katalogu świadczeń, więc zmiana ta nie powinna wpłynąć na zmianę wydatków płatnika publicznego.

Aktualny stan zasobów

Celem oszacowania liczby pielęgniarek, spełniających kryteria wskazane w KŚOZ oraz liczby świadczeniodawców POZ, w których wnioskowana „Porada infekcyjna” miałyby być realizowana przeanalizowano dane Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz dane NFZ.

Zgodnie z wcześniej przytoczonymi danymi od NIPiP w Polsce jest w przybliżeniu 2 600 pielęgniarek z tytułem magistra oraz specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego (stan na dzień 10.08.2026 r.). Są to pielęgniarki aktualnie zatrudnione, jednak w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych brakuje szczegółowych informacji dotyczących rodzaju placówki, w której ww. pielęgniarki znalazły zatrudnienie.

Z danych NFZ wynika, że obecnie do realizacji umów o udzielanie świadczeń w ramach POZ wykazanych jest 1022 pielęgniarek posiadających tytuł magistra pielęgniarstwa i specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego i jednocześnie pielęgniarki te wykazano u 721 świadczeniodawców realizujących te umowy. Szczegółowe dane podano w tabeli poniżej. Należy jednak wziąć pod uwagę fakt, iż liczba świadczeniodawców nie musi być równa liczbie miejsc udzielania świadczeń POZ, co oznacza, iż faktyczna liczba placówek POZ, w których pielęgniarka mogłaby potencjalnie świadczyć poradę infekcyjną może być wyższa.

Tabela 11. Liczba pielęgniarek posiadających tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, wykazanych do realizacji umów o udzielanie świadczeń w ramach POZ oraz liczba świadczeniodawców POZ ogółem oraz tych, u których wykazano wspomniane pielęgniarki, w podziale na województwa

Województwo	Liczba pielęgniarek spełniających ww. kryteria	Liczba świadczeniodawców POZ spełniających ww. kryteria	Liczba świadczeniodawców POZ ogółem (stan na 2025 r.)	Odsetek świadczeniodawców POZ spełniających ww. kryteria vs. ogółem
Dolnośląskie	49	40	503	8%
Kujawsko-Pomorskie	70	81	333	24%
Lubelskie	62	45	466	10%
Lubuskie	8	5	250	2%
Łódzkie	38	32	453	7%
Małopolskie	71	52	600	9%
Mazowieckie	153	99	751	13%
Opolskie	10	10	210	5%
Podkarpackie	58	33	441	7%
Podlaskie	27	23	264	9%
Pomorskie	61	48	361	13%
Śląskie	308	192	813	24%
Świętokrzyskie	87	39	213	18%
Warmińsko-Mazurskie	6	6	353	2%
Wielkopolskie	8	10	938	1%
Zachodniopomorskie	6	6	340	2%
Ogółem	1022	721	7 289	10%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ

Dane przedstawione w powyższej tabeli wskazują, że populacja pielęgniarek potencjalnie uprawnionych do realizacji przedmiotowego świadczenia zgodnie z założeniami KŚOZ jest istotnie ograniczona. Średni odsetek świadczeniodawców POZ spełniających kryteria kwalifikacji zawodowej pielęgniarek, wykazywanych do realizacji umów, wynosił od 1% w województwie wielkopolskim do 24% w województwach kujawsko-pomorskim i śląskim, przy średniej krajowej na poziomie 10%. Z uwagi na możliwość, że rzeczywista liczba miejsc udzielania świadczeń przewyższa wskazaną liczbę świadczeniodawców, wartości tych współczynników mogą ulec obniżeniu. Dane te wskazują na nierównomierny rozkład dostępności wykwalifikowanej kadry

między województwami, co może wpływać na dostępność przedmiotowego świadczenia z perspektywy świadczeniobiorcy.

Podsumowanie stanu aktualnego

- W ramach POZ w okresie 2024-2025 średnio rocznie u ok. 7,4 mln osób sprawozdano rozpoznanie zakażenia dróg oddechowych.
- Średnio rocznie w analizowanym okresie sprawozdano wykonanie strep-testu u ok. 131 tys. pacjentów oraz testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV u ok. 2,2 mln pacjentów.
- Dane NFZ wskazują, iż 1022 pielęgniarek z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa i specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego realizuje świadczenia u 721 świadczeniodawców POZ, co stanowi 10% świadczeniodawców POZ w kraju (stan na 2025 r.) spełniających wymagania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek, które mogłyby realizować poradę infekcyjną zgodnie z założeniami opisanymi w KŚOZ.
- Dane NFZ wskazują również, iż liczba pielęgniarek posiadających tytuł magistra pielęgniarstwa albo specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego wynosi 8 588, a liczba świadczeniodawców POZ, u których wykazano pielęgniarki posiadające co najmniej jeden z wymienionych tytułów zawodowych, wynosi 3 987, co stanowi 55% wszystkich świadczeniodawców POZ (stan na 2025 r.).

Ograniczenia analizy

- Analizę przeprowadzono na podstawie danych sprawozdawczych NFZ dotyczących liczby wykonanych testów diagnostycznych oraz rozpoznań związanych z zakażeniami dróg oddechowych. Dane te mogą nie odzwierciedlać w pełni rzeczywistego zapotrzebowania na świadczenie, ponieważ obejmują wyłącznie świadczenia sprawozdane i rozliczone w systemie płatnika publicznego, nie obejmują testów wykonywanych samodzielnie przez pacjentów bez pomocy personelu medycznego ani świadczeń realizowanych w ramach opieki finansowanej ze środków prywatnych, co może prowadzić do niedoszacowania rzeczywistej skali wykonywanej diagnostyki.
- Nie przeprowadzono prognozy liczby pacjentów ani liczby testów w kolejnych latach z uwagi na wieloczynnikowy charakter sezonów infekcyjnych oraz ograniczoną przewidywalność ich przebiegu i intensywności. Rzeczywista liczba wykonywanych badań może różnić się od wartości historycznych, w zależności od sytuacji epidemiologicznej w danym roku.
- Przyjęto założenie, że wdrożenie porady infekcyjnej pielęgniarki miałyby przede wszystkim charakter zmiany organizacyjnej, polegającej na przesunięciu części testów diagnostycznych obecnie realizowanych w ramach świadczeń lekarza POZ do świadczeń realizowanych przez pielęgniarki POZ. Nie oszacowano natomiast potencjalnego efektu indukowanego popytu, tj. możliwości wzrostu liczby wykonywanych testów w wyniku zwiększenia dostępności świadczenia.
- W analizie nie uwzględniono pacjentów wymagających dodatkowej konsultacji lekarskiej po poradzie infekcyjnej, w szczególności osób z wielochorobowością, pacjentów z grup ryzyka, osób starszych oraz pacjentów wymagających leczenia wykraczającego poza zakres proponowany dla wnioskowanego świadczenia w KŚOZ. Ze względu na brak danych umożliwiających oszacowanie tej populacji należałoby uwzględnić ryzyko dodatkowych kosztów konsultacji lekarskich po stronie płatnika.
- Analiza nie uwzględnia potencjalnych kosztów wdrożeniowych po stronie świadczeniodawców, w tym kosztów organizacyjnych, dostosowania procedur, szkolenia personelu, zmian w systemach informatycznych oraz ewentualnych kosztów związanych z zapewnieniem dostępności testów diagnostycznych w praktykach POZ.
- W analizie przyjęto, że czynności wykonywane przez pielęgniarkę w ramach porady infekcyjnej byłyby finansowane w ramach obowiązującej stawki kapitałowej pielęgniarki POZ. Nie oceniano wpływu ewentualnego wyodrębnienia porady infekcyjnej jako odrębnego produktu rozliczeniowego ani potencjalnej konieczności zmiany poziomu finansowania świadczeń pielęgniarki POZ.
- Analiza opiera się na obowiązujących wartościach produktów rozliczeniowych dla testów diagnostycznych, tj. 41,19 zł dla testu antygenowego SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV oraz 14,49 zł dla strep-testu. Nie uwzględniono możliwych zmian wyceny tych świadczeń w kolejnych latach ani zmian zasad ich finansowania.
- Nie oszacowano potencjalnych oszczędności pośrednich wynikających z wdrożenia świadczenia, takich jak zmniejszenie liczby porad lekarskich, zwiększenie dostępności lekarzy POZ dla innych

- pacjentów, ograniczenie liczby nieuzasadnionych antybiotykoterapii czy zmniejszenie liczby hospitalizacji w przebiegu zakażeń dróg oddechowych.
- o Zakres analizy jest ograniczony niepewnością dotyczącą docelowego modelu realizacji świadczenia, w szczególności ostatecznego zakresu kompetencji pielęgniarek, zasad ordynowania produktów leczniczych, sposobu finansowania testów diagnostycznych oraz kryteriów kwalifikacji pacjentów do porady infekcyjnej pielęgniarki.

Podsumowanie

Dane sprawozdawczo-rozliczeniowe NFZ wskazują, że w latach 2024-2025 w ramach podstawowej opieki zdrowotnej średnio rocznie sprawozdano ok. 2,2 mln testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV oraz ok. 131 tys. strep-testów.

Zgodnie z danymi NFZ, liczba pielęgniarek, wykazanych do realizacji umów w zakresie POZ, spełniających kryteria kwalifikacji zawodowych, tj. tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, wynosi w Polsce 1 022. Liczba świadczeniodawców POZ, u których zatrudnione są ww. pielęgniarki wynosi 721, tj. ok. 10% świadczeniodawców POZ w kraju. Na podstawie przedstawionych danych można wnioskować, iż populacja potencjalnie uprawnionych do realizacji przedmiotowego świadczenia, zgodnie z założeniami KŚOZ, jest ograniczona i nierównomiernie rozmieszczona pomiędzy województwami, co może wpływać na dostępność świadczenia.

Proponowana wycena świadczenia zakłada, że czynności pielęgniarki wykonywane w ramach porady infekcyjnej, takie jak zebranie wywiadu, ocena stanu pacjenta, wykonanie i interpretacja testu, decyzja terapeutyczna oraz prowadzenie dokumentacji, powinny być finansowane w ramach stawki kapitacyjnej pielęgniarki POZ, natomiast koszty testów diagnostycznych powinny odpowiadać obowiązującym wartościom produktów rozliczeniowych: 14,49 zł dla strep-testu oraz 41,19 zł dla testu antygenowego SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV. Przyjęcie takiego podejścia zapewnia spójność finansowania analogicznych badań niezależnie od tego, czy są one wykonywane przez lekarza POZ czy pielęgniarkę POZ.

W analizie wpływu na budżet płatnika rozważono dwa warianty organizacyjne: I – realizację porady w zakresie obecnych kompetencji pielęgniarki oraz II – realizację porady zgodnie z poszerzonymi kompetencjami, obejmującymi zlecenie i wykonywanie testów oraz ordynowanie wskazanych w KŚOZ leków. W obu wariantach zaproponowano finansowanie porady infekcyjnej w ramach stawki kapitacyjnej pielęgniarki POZ, natomiast sposób finansowania wykonywanych w ramach porady badań diagnostycznych, w tym testu SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV oraz strep-testu, wymagałby odrębnego określenia i dostosowania obowiązujących zasad rozliczania świadczeń. Należałoby również doprecyzować zapisy w rozporządzeniu MZ w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego w zakresie rodzaju testów diagnostycznych (tj. strep-test i test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV. W wariantcie II konieczne byłoby doprecyzowanie i rozszerzenie kompetencji pielęgniarek (ordynacja leków wskazanych w KŚOZ) oraz dostosowanie zasad rozliczania testów diagnostycznych.

Szacowane roczne koszty płatnika związane z realizacją testów diagnostycznych wynosiłyby **ok. 89,0 mln zł** w przypadku testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV oraz **ok. 1,9 mln zł** w przypadku strep-testu.

Należy zaznaczyć, że rzeczywiste koszty mogą być zarówno wyższe, jak i niższe od wartości oszacowanych, w zależności od poziomu zachorowalności w danym roku oraz intensywności sezonu infekcyjnego. Ewentualne zmiany kosztów wynikałyby przede wszystkim ze zmiany liczby wykonywanych testów diagnostycznych, a nie z samego wdrożenia rozwiązania organizacyjnego.

Przy założeniu niezmienniej liczby wykonywanych testów diagnostycznych oraz zachowania obecnych zasad finansowania, wdrożenie świadczenia miałooby przede wszystkim charakter organizacyjny i nie powinno prowadzić do istotnego wzrostu wydatków płatnika publicznego. Nie można jednak wykluczyć zmian kosztów wynikających ze zwiększonej dostępności świadczenia oraz potencjalnego wzrostu liczby wykonywanych testów.

Zakres analizy należy interpretować z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z charakteru dostępnych danych, braku możliwości wiarygodnego prognozowania zapotrzebowania na świadczenie oraz niepewności dotyczącej docelowego modelu jego realizacji i finansowania. W szczególności analiza nie obejmuje potencjalnego wzrostu popytu, dodatkowych konsultacji lekarskich, kosztów wdrożeniowych po stronie świadczeniodawców ani możliwych oszczędności pośrednich dla systemu ochrony zdrowia.

10. Bibliografia

Rozwiązania organizacyjne w innych krajach	
Dania	Hvad er en APN-sygeplejerske? https://dsr.dk/dsr-mener/hvad-er-en-apn-sygeplejerske/ , [data dostępu: 18.08.2026].
Finlandia	Finnish Nurses Association. https://sairaanhoitajat.fi/en/profession-and-skills/study-to-become-a-nurse , [data dostępu: 18.08.2026].
Francja 2025	Code de la santé publique, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/ , [data dostępu: 18.08.2026].
Holandia 2017	Verpleegkundig Specialisten Register, Additional information about the Certified Nurse Specialist, 2017, https://www.venvn.nl/media/zvoifiilk/english-additional-information-about-the-certified-nurse-specialist.pdf , [data dostępu: 18.08.2026]
Holandia 2025	M. G. Sara et al., Advanced practice nursing in the European Union: A scoping review, Nurs Outlook. 2025 Nov-Dec;73(6):102588.
Irlandia 2025	O. Doody et al., Identifying the landscape and contribution of advanced nurse practitioners in supporting healthcare provision in Ireland in the 21st century: An integrative review, Int J Nurs Stud Adv. 2025 Jan 30:8:100304.
Maier 2019	C. B. Maier, Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. Hum Resour Health. 2019 Dec 9;17(1):95.
Wielka Brytania 2024	Nursing & Midwifery Council, Standards for education and training Part 3: Standards for prescribing programmes, 2024 https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/2024/standards-for-prescribing-programmes.pdf [data dostępu: 18.08.2026]
Akty prawne	
NFZ 2022	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 79/2022/DSOZ, https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/349/Zarządzenie-79-2022-DSOZ [data dostępu: 12.08.2026]
NFZ 2023	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 3/2023/DSOZ, https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/1624/Zarządzenie-3-2023-DSOZ [data dostępu: 12.08.2026]
NFZ 2025	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 22/2025/DSOZ, https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/43513/Zarządzenie-22-2025-DSOZ [data dostępu: 12.08.2026]
OMZ 2023	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023 poz. 1427)
OMZ 2026	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2026 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2026 r.
Rozporządzenie MZ w sprawie ordynacji leków i kierowania na badania diagnostyczne	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. 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 (Dz.U. z 2025 r. poz. 1054)
Rozporządzenie MZ w sprawie samodzielnego udzielania świadczeń przez pielęgniarki i położne	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2025 r. poz. 821)
Ustawa o świadczeniach	Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2026 r. poz. 854).
Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej	Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2026 r. poz. 15 z późn. zm.).
Publikacje	
Albrecht 2025	P. Albrecht et al., Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego cz.1 Zakażenia górnych dróg oddechowych, Narodowy Instytut Leków, NPZ, Warszawa 2025 https://antybiotyki.edu.pl/wp-content/uploads/2026/01/Rekomendacje-postepowania-w-zakazeniach-ukladu-oddechowego%202025.pdf [data dostępu: 11.08.2026]
Biała 2024	M. Biała et al., Frequency of Group A Streptococcus Infection and Analysis of Antibiotic Use in Patients with Pharyngitis—A Retrospective, Multicenter Study, Pathogens 2024;13(10):846.
Flisiak 2025	R. Flisiak et al., Postępowanie w zakażeniach wirusem SARS-CoV-2. Wytyczne praktyki klinicznej Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych na rok 2025 https://www.pteilchz.org.pl/wp-content/uploads/2025/04/Rekomendacje-C19-2025-pol-FINAL.pdf [data dostępu: 11.08.2026].
Krenke 2018	R. Krenke et al., Postępowanie w kaszlu u osób dorosłych – rekomendacje dla lekarzy rodzinnych, Lekarz POZ 2018;6(4).

Mastalerz-Migas 2020	A. Mastalerz-Migas et al.; Rekomendacje profilaktyki, diagnostyki i leczenia grypy u dorosłych dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej: FLU KOMPAS POZ – ADULTS, Fam. Med. Prim. Care Rev. 2020;22(1):81-96.
Rot 2020	R. Rot et al., Sterydoterapia donosowa – EPOS 2020, Otolaryngol Pol 2020;74(3):41-49.
Syryło 2009	A. Syryło, Zapalenie migdałków podniebiennych, Alergoprofil 2009, Vol. 5, Nr 1, 11-15.
Pozostałe	
Aktualizacja Komunikatu nr 38 MZ	Komunikat nr 38 Ministra Zdrowia w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026 – aktualizacja z dnia 3 czerwca 2026 r. https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-nr-38-ministra-zdrowia-w-sprawie-realizacji-szczepien-przeciw-covid-19-w-sezonie-20252026 [data dostępu: 11.08.2026]
CDC 2025	U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2025, About Respiratory Illnesses https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/about/index.html [data dostępu: 11.08.2026]
CDC 2026	U.S. Centers for Disease Control and Prevention 2025, Manage Common Cold https://www.cdc.gov/common-cold/treatment/index.html [data dostępu: 11.08.2026].
Centrum e-Zdrowia	Centrum e-Zdrowia, Interaktywny Raport o chorobach zakaźnych - https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/raport-o-chorobach-zakaznych ; [data dostępu: 07.08.2026]
Dzierżanowska-Fangrat 2026	K Dzierżanowska-Fangrat, Ostre zapalenie gardła i migdałków podniebiennych [w:] K. Dzierżanowska-Fangrat (red.), Przewodnik po antybiotykoterapii 2026, Wydanie XXXI. Alfa Medica Press; 2026. s. 12–13.
ICD-10	ICD-10 RSK ICD-10 [data dostępu: 16.08.2026].
Interna Angina	L. Szenborn et al., Interna, Ostre zapalenie gardła i migdałków (angina), Medycyna Praktyczna, https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.3.3 [data dostępu: 10.08.2026]
Interna Grypa	E. Kuchar et al., Interna, Grypa, Medycyna Praktyczna, https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.18.1.1 [data dostępu: 07.08.2026].
Interna Przeziębienie	D. Salamon et al., Interna, Choroba przeziębieniowa (przeziębienie), Medycyna praktyczna, https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.18.1.2 [data dostępu: 11.08.2026].
Kalendarz szczepień dorosłych 2026	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny: Kalendarz szczepień dorosłych – wszyscy dorośli w zależności od wieku, https://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien-doroslych/ [data dostępu: 11.08.2026].
Medycyna Praktyczna	E. Podsiadły, U. Demkow, Diagnostyka mikrobiologiczna, immunologiczna i molekularna najczęstszych zakażeń górnych dróg oddechowych u dzieci, Medycyna Praktyczna, https://www.mp.pl/pediatric/praktyka-kliniczna/badania-laboratoryjne/173937,diagnostyka-mikrobiologiczna-immunologiczna-i-molekularna-zakazen-gornych-drog-oddechowych [data dostępu: 07.08.2026].
Medycyna Praktyczna COVID-19	Interna, COVID-19 (choroba spowodowana przez SARS-CoV-2), Medycyna Praktyczna, https://www.mp.pl/interna/chapter/B01.XI.C.18.1 [data dostępu: 07.08.2026].
Medycyna Praktyczna RSV	E. Duszcyk, Zakażenia RSV – objawy, leczenie, powikłania, Medycyna Praktyczna, https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-wirusowe/321332,zakazenia-rsv-objawy-leczenie-powiklania [data dostępu: 07.08.2026].
Medycyna Praktyczna RSV u dorosłych	M. Wróblewska, W. Naumnik, Zakażenia RSV u dorosłych – cz. 5: leczenie, Medycyna Praktyczna, https://infekcje.mp.pl/choroby/rsv/wytyczne-przegladowe/351392,zakazenia-rsv-u-doroslych-cz-5-leczenie [data dostępu: 11.08.2026].
Raport epidemiologiczny 2025	Ogólnopolski Program Zwalczenia Chorób Infekcyjnych. Raport epidemiologiczny wrzesień 2025
WS.420.19.2022.ZZK/ZZCh	Opracowanie AOTMiT nr WS.420.19.2022.ZZK/ZZCh. Test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2 / grypa A+B/RSV. Ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/ grypa A+B/RSV” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej; 30.12.2022 r.

11. Załączniki

11.1. Załącznik 1 - Liczba pielęgniarek posiadających tytuł magistra albo specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

Poniżej zestawiono dane z dodatkowej analizy liczby pielęgniarek posiadających tytuł magistra pielęgniarstwa albo specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego – dane NFZ wskazują 8 588 pielęgniarek i 3 987 świadczeniodawców, u których do realizacji ww. umów wykazano pielęgniarki posiadające co najmniej jeden z wymienionych tytułów zawodowych. W skali kraju grupa ta stanowi ponad połowę świadczeniodawców POZ spełniających wymogi kwalifikacji zawodowych pielęgniarek, tj. tytuł magistra pielęgniarstwa albo specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa. Odsetek ten różni się pomiędzy województwami i wynosi od 23% w województwie wielkopolskim do 70% w województwie świętokrzyskim. Szczegółowe dane podano w tabeli poniżej.

Tabela 12. Liczba pielęgniarek posiadających tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa albo tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, wykazanych do realizacji umów o udzielanie świadczeń w ramach POZ oraz liczba świadczeniodawców POZ ogółem oraz tych, u których wykazano wspomniane pielęgniarki spełniające co najmniej jedno kryterium, w podziale na województwa

Województwo	Liczba pielęgniarek spełniających ww. kryteria	Liczba świadczeniodawców POZ spełniających ww. kryteria	Liczba świadczeniodawców POZ ogółem (stan na 2025 r.)	Odsetek świadczeniodawców POZ spełniających ww. kryteria vs. ogółem
Dolnośląskie	562	249	503	50%
Kujawsko-Pomorskie	550	682	333	- *
Lubelskie	678	279	466	60%
Lubuskie	115	82	250	33%
Łódzkie	563	264	453	58%
Małopolskie	972	346	600	58%
Mazowieckie	1 696	484	751	64%
Opolskie	137	67	210	32%
Podkarpackie	551	224	441	51%
Podlaskie	182	107	264	41%
Pomorskie	598	210	361	58%
Śląskie	959	454	813	56%
Świętokrzyskie	455	149	213	70%
Warmińsko-Mazurskie	143	93	353	26%
Wielkopolskie	279	212	938	23%
Zachodniopomorskie	148	85	340	25%
Ogółem	8 588	3 987	7 289	55%

* z uwagi na prawdopodobny błąd w liczbie świadczeniodawców POZ spełniających ww. kryteria w województwie kujawsko-pomorskim nie obliczono odsetka świadczeniodawców POZ spełniających ww. kryteria vs. ogółem.

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ

11.2. Załącznik 2 – Warianty porady infekcyjnej vs ustawowe kompetencje pielęgniarek

Tabela 13. Zestawienie elementów porady infekcyjnej w rozróżnieniu na dwa warianty vs ustawowe kompetencje pielęgniarek

Element porady	Wariant I	Wariant II	Kompetencje pielęgniarki - podstawa prawna	Wymagana zmiana
Wywiad i badanie	+	+	Art. 4 ust. 1 Ustawy o zawodzie pielęgniarki	-
Skierowanie na test	+	+	Art. 15a. ust. 6 Ustawy o zawodzie pielęgniarki	-
Wykonanie testu antygenowego SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV	+	+	Art. 15a. ust. 6 Ustawy o zawodzie pielęgniarki	-
Wykonanie strep-testu	+	+	Art. 15a. ust. 6 Ustawy o zawodzie pielęgniarki	-
Ordynacja leków z KŚOZ	-	+	Art. 15a. ust. 1 Ustawy o zawodzie pielęgniarki Art. 15b. ust. 1 Ustawy o zawodzie pielęgniarki	Rozszerzenie listy leków w Rozporządzeniu MZ w sprawie ordynacji leków i kierowania na badania diagnostyczne

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT

11.3. Załącznik 3 – Warianty porady infekcyjnej vs sposób finansowania i wymagane zmiany

Tabela 14. Zestawienie elementów porady infekcyjnej w rozróżnieniu na dwa warianty vs sposób finansowania i wymagane zmiany

Element porady	Wariant I	Wariant II	Aktualny sposób finansowania	Wymagana zmiana
Wywiad i badanie	+	+	Stawka kapitaacyjna	-
Skierowanie na test	+	+	Stawka kapitaacyjna	-
Wykonanie testu antygenowego SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV	-	+	W ramach świadczeń lekarza POZ	Dodanie świadczenia „test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2/grypa A+B/RSV” jako świadczenia pielęgniarki POZ (Zał. nr 1 i 3 do zarządzenia nr 69/2026/DSOZ Prezesa NFZ)
Wykonanie strep-testu	-	+	W ramach budżetu powierzonego diagnostycznego	Dodanie świadczenia „strep-test” jako świadczenia pielęgniarki POZ (Zał. nr 1 i 3 do zarządzenia nr 69/2026/DSOZ Prezesa NFZ)
Ordynacja leków z KŚOZ	-	+	Stawka kapitaacyjna, zgodnie z aktualną listą leków, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne	Rozszerzenie listy leków w Rozporządzeniu MZ w sprawie ordynacji leków i kierowania na badania diagnostyczne

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT