



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 124/2026 z dnia 31 sierpnia 2026 roku
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej
„Porada infekcyjna pielęgniarki” jako świadczenia gwarantowanego

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Porada infekcyjna pielęgniarki” jako świadczenia gwarantowanego.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Celem opinii jest ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej: Porada infekcyjna pielęgniarki jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) (na podstawie art. 31c ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) z uwzględnieniem zakresu kompetencji zawodowych pielęgniarki niezbędnych do jego realizacji. Wprowadzenie porady infekcyjnej pielęgniarki ma na celu odciążenie lekarzy POZ poprzez umożliwienie pielęgniarkom realizacji części świadczeń związanych z oceną stanu pacjenta z niepowikłanymi zakażeniami dróg oddechowych oraz realizacją wybranych świadczeń diagnostycznych i leczniczych, zgodnie z zakresem ich kompetencji zawodowych. Zakażenia górnych i dolnych dróg oddechowych stanowią największą grupę chorób infekcyjnych. Najczęściej są wywoływane przez wirusy, rzadziej przez bakterie, a sporadycznie przez grzyby i pasożyty. 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. 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.

Rada Przejrzystości nie przeprowadzała dotychczas oceny świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę w POZ dla pacjentów z chorobami infekcyjnymi.

Aktualne przepisy umożliwiają pielęgniarkom posiadającym odpowiednie kwalifikacje samodzielne wykonywanie określonych czynności diagnostycznych i leczniczych. Jednak udzielanie porady w pełnym zakresie opisanym w Karcie Świadczenia Opieki Zdrowotnej (KŚOZ) będzie wymagało zmian legislacyjnych dotyczących wybranych elementów diagnostyki oraz farmakoterapii.

Przedmiotem oceny jest rozpatrzenie kwestii zasadności kwalifikacji wnioskowanego świadczenia w dwóch potencjalnych wariantach:

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

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.

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 pielęgniarstwa 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.

Obecnie pacjenci zgłaszający się z objawami chorób infekcyjnych są w zdecydowanej większości kierowani do lekarzy POZ, co zwłaszcza w okresach sezonowego wzrostu zachorowalności na infekcje wirusowe i bakteryjne, przekłada się na wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenia i ograniczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Włączenie porady infekcyjnej pielęgniarki do katalogu świadczeń realizowanych w ramach POZ (wg KŚOZ) może stanowić istotne rozwiązanie w sytuacji rosnącego zapotrzebowania na świadczenia medyczne.

Dowody naukowe

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.

W ramach wnioskowanego świadczenia - porada infekcyjna - pielęgniarka przeprowadzi wywiad i badanie fizykalne w celu rozpoznania choroby infekcyjnej. Wystawi skierowanie lub przeprowadzi badania: test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV, strep-test (test, który pozwala wykryć obecność paciorkowców grupy A). Są to badania diagnostyczne, na które pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (DZ. U. z 2026 r. poz. 15, z późn. zm.), mają prawo wystawiać skierowania. Pielęgniarka na podstawie przeprowadzonego badania, oceny stanu zdrowia oraz wyników badań diagnostycznych podejmie decyzję terapeutyczną w zakresie swoich ustawowych kompetencji i na tej podstawie może zaordynować leki zawierające określone substancje czynne

lub produkty spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Może również wystawić recepty na określone produkty lecznicze zgodnie z wymogami określonymi w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. W ramach udzielonego świadczenia pielęgniarka wystawi zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy (e-ZLA) na okres do 5 dni. Jeżeli rozpozna chorobę infekcyjną wykraczającą poza zakres jej kompetencji, pacjent zostanie skierowany do lekarza POZ. Wyniki badań wskazują, że pielęgniarki z dużą ostrożnością podchodzą do ordynowania antybiotyków, koncentrując się na diagnostyce różnicowej i edukacji pacjentów w zakresie postępowania w przebiegu chorób infekcyjnych.

Zdaniem ekspertów porada infekcyjna pielęgniarki jest jak najbardziej zasadnym świadczeniem w zakresie świadczeń pielęgniarki POZ, a realizowana według rozszerzonych kompetencji pielęgniarskich (wariant II) przyczyni się też do większej współpracy pielęgniarki i lekarza rodzinnego oraz do wzrostu prestiżu zawodowego pielęgniarek. 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.

W wielu krajach europejskich np. w Irlandii, Holandii, Wielkiej Brytanii, Finlandii, Szwecji pielęgniarki posiadają szerszy zakres kompetencji diagnostycznych i terapeutycznych niż w Polsce, przede wszystkim w opiece nad pacjentami z chorobami przewlekłymi oraz schorzeniami o niewielkim stopniu złożoności. Mają prawo m.in. do samodzielnego kierowania na badania oraz ordynowania wybranych produktów leczniczych zarówno na początku terapii, jak i w warunkach jej kontynuacji.

Problem ekonomiczny

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.

Finansowanie realizacji świadczenia będzie w całości ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia POZ. Porada infekcyjna powinna być wyceniona w ramach płatności za wykonane świadczenie realizowane przez pielęgniarkę POZ i obejmować:

1) badania diagnostyczne:

- a) test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV finansowane, jako świadczenie - 41,19 zł.
- b) Strep-test – 14,49 zł., (propozycja wyceny testów diagnostycznych zlecanych przez pielęgniarkę POZ podczas porady infekcyjnej, która zapewniałaby spójność zasad finansowania analogicznych badań niezależnie od osoby realizującej świadczenie).

Roczna stawka kapitacyjna pielęgniarki POZ wynosi 56,88 zł na zadeklarowanego świadczeniobiorcę, a w przypadku świadczeniodawców posiadających certyfikat akredytacyjny - 57,36 zł, z uwzględnieniem obowiązujących współczynników korygujących. Stawka ta nie obejmuje kosztów badań diagnostycznych, w tym diagnostyki laboratoryjnej. Jest to wynagrodzenie pielęgniarki za wykonanie następujących czynności: wywiad i ocena stanu pacjenta, wykonanie testu, ocena wyniku testu diagnostycznego, decyzja terapeutyczna, wystawienie e-recepty, wystawienie e-ZLA oraz prowadzenie dokumentacji medycznej.

Dostępne dane nie wskazują na ryzyko istotnego wzrostu wydatków płatnika publicznego w wyniku proponowanych zmian organizacyjnych. 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.

Realizacja pełnego zakresu porady (wariant II) opisanego w Karcie Świadczenia Opieki Zdrowotnej (KŚOZ) będzie wymagała zmian legislacyjnych. Aktualny stan prawny nie pozwala bowiem 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.

Podsumowując, zgodnie z proponowanym modelem finansowania czynności wykonywane przez pielęgniarkę w ramach porady infekcyjnej mogłyby być finansowane ze stawki kapitacyjnej 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) zapewniałoby spójność zasad finansowania analogicznych badań niezależnie od osoby realizującej świadczenie.

Główne argumenty decyzji

- *Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.*
- *Usprawnienie organizacji pracy w POZ.*
- *Możliwa redukcja kosztów systemowych.*
- *Optymalizacja wykorzystania zasobów kadrowych.*
- *Prawdopodobny wzrost satysfakcji pacjentów.*

Uwagi Rady

- *Aktualny stan prawny nie pozwala na realizację pełnego zakresu świadczenia opisanego w KŚOZ.*
- *Wdrożenie wnioskowanego świadczenia będzie wymagało 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.*

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1*/ art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31ca i art. 31s ust. 6 pkt 1* ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), z uwzględnieniem raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr: DOZKiWJ.4100.2.2026 „Porada infekcyjna pielęgniarki”, data ukończenia: 27.08.2026 r.