Minister Zdrowia

ASG.050.72.2026.MK
Warszawa, 21 kwietnia 2026

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu

Szanowna Pani Marszałek,

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez senator Ewę Monikę Kaliszuk na 53. posiedzeniu Senatu w dniu 4 marca 2026 r. w sprawie podawania implantu podskórnego (np. lek Reseligo, goserelina 3,6 mg) pacjentkom po zakończeniu leczenia operacyjnego i chemioterapii, uprzejmie proszę przyjęcie poniższego.

1. **Czy podanie implantu hormonalnego (np. gosereliny) wymaga jakichkolwiek szczególnych, dodatkowych uprawnień wykraczających poza ustawowe kompetencje pielęgniarki lub lekarza wykonujących iniekcje podskórne? Jeżeli tak, to proszę o wskazanie konkretnego aktu prawnego oraz przepisu stanowiącego podstawę takiego wymogu.**

Zgodnie z ulotką produktu leczniczego lek Reseligo 3,6 mg implant jest wstrzykiwany w skórę brzucha, co cztery tygodnie (28 dni). Zastrzyk wykonuje lekarz lub pielęgniarka. Jednocześnie w charakterystyce produktu leczniczego wskazano, że należy zachować szczególną ostrożność podając produkt pacjentom o niskim wskaźniku masy ciała (ang. Body Mass Index, BMI) i (lub) otrzymującym leki przeciwkrzepliwe. U tej grupy pacjentów wykonanie zabiegu jest trudniejsze niż u innych.
Zgodnie z art. 12 ustawy z 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. W ww. przepisie wskazano również, że pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub **z zakresem posiadanych kwalifikacji**, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa powyżej.
Zgodnie natomiast z art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2026 r. poz. 37), jeśli zwłoka w udzieleniu świadczenia nie spowoduje niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta.

W związku z ww. przepisami pielęgniarka lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, ma prawo ocenić, że u danej konkretnej pacjentki nie posiada odpowiednich kwalifikacji do wykonania zabiegu (np. u pacjentki, po chemioterapii z bardzo niskim wskaźnikiem masy ciała).

2. **Czy podanie wymienionego implantu hormonalnego jest zabiegiem, czy wykonaniem zlecenia? Jak informuje personel medyczny (pielęgniarski) ma to istotne znaczenie w kontekście osoby wykonującej podanie (lekarz czy pielęgniarka).**

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Rozporządzenie Ministra Zdrowia tj. z dnia 9 czerwca 2025 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego określa:

- 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;
- rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę;
- wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną.

Pozostałe świadczenia, będące w kompetencji pielęgniarki, niewymienione w ww. rozporządzeniu, wykonywane są na podstawie zlecenia lekarskiego.

Jednocześnie podkreślić należy, że w przypadku niektórych świadczeń, to od stanu pacjenta zależy, że zabieg wykona lekarz czy pielęgniarka. Najbardziej jaskrawym przykładem takich procedur jest zmiana opatrunków – w zależności od stanu i rodzaju rany mogą być one leczone przez pielęgniarkę lub lekarza chirurga. W przypadku wskazanej iniekcji podskórnej implantu hormonalnego istotny jest natomiast wskaźnik BMI i przyjmowane leki. Zgodnie z charakterystykę omawianego produktu leczniczego w niektórych przypadkach może okazać się konieczna lokalizacja implantu za pomocą USG (którego wykonanie wymaga odpowiednich uprawnień zawodowych).

3. **Jeżeli podanie implantu hormonalnego nie wymaga szczególnych dodatkowych uprawnień, to czy Ministerstwo Zdrowia potwierdza, że powoływanie się przez podmioty lecznicze na „brak uprawnień" jako podstawę odmowy wykonania świadczenia nie znajduje oparcia w obowiązujących przepisach prawa?**

Podkreślić należy, że w przypadku oceny możliwości wykonania określonej procedury medycznej personel bierze pod uwagę m.in. posiadane przez siebie kompetencje, doświadczenie zawodowe, kwestie czy dana procedura może zostać podana w danych warunkach jak również fakt, czy stan konkretnego pacjenta pozwalana na wykonanie bezpiecznie danej procedury w danym podmiocie leczniczym. Decyzja ta należy do personelu medycznego, nie zaś pacjenta. Jeśli stan pacjenta nie pozwala na wykonanie danej procedury, pacjent jest przekazywany do innego ośrodka. Jest bardzo rzadko stosowany sposób postępowania w przypadku iniekcji podskórnej, ale np. w przypadku zabiegów operacyjnych dość powszechny (pacjenci z wieloma chorobami współistniejącymi, dużym ryzykiem powikłań, operowani są w ośrodkach o wyższym poziomie referencyjności).

4. **Czy ministerstwo podejmie pilne działania nadzorcze, interpretacyjne lub organizacyjne – samodzielnie lub w ramach współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia – wobec podmiotów leczniczych, które odmawiają podania zleconego w dokumentach leku onkologicznego z powodu braku formalnej przynależności pacjentki do pacjentów danego ośrodka lub z powodu rzekomego braku uprawnień personelu?**

Świadczeniobiorca ma prawo:

- wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;
- wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjne świadczenia

specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń okulisty, które są udzielane także na podstawie skierowania optometrysty, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo optometrysty, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

- do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

Świadczeniobiorca ma prawo zmiany świadczeniodawcy, jednak w niektórych przypadkach wymagane jest kolejne skierowanie lub wypełnienie nowej deklaracji wyboru. Jeśli świadczeniobiorca nie podejmuje decyzji o zmianie ośrodka świadczeniodawca jedynie w stanach nagłych ma obowiązek udzielenia niezbędnej pomocy medycznej.

Jak już wskazano powyżej zarówno lekarz jak i pielęgniarka ma prawo podjąć decyzje o odmowie wykonania procedury medycznej, jeśli obawiają się, że wykonają ją niewłaściwie ze szkodą dla pacjenta (z wyjątkiem stanów zagrażających zdrowiu lub życiu pacjenta). Postępowania wyjaśniające w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej za czyny sprzeczne z przepisami normującymi wykonywanie zawodu (w tym ocena zasadności podjęcia ww. decyzji), z zasadami etyki i deontologii zawodowej prowadzące okręgowi rzecznicy odpowiedzialności zawodowej działający zarówno przy izbach pielęgniarskich, jak i lekarskich.

5. **Czy ministerstwo planuje wprowadzenie systemowych rozwiązań gwarantujących rzeczywistą możliwość realizacji świadczeń kontynuacyjnych w miejscu aktualnego zamieszkania pacjenta, bez konieczności rozpoczynania każdorazowo procedury kwalifikacyjnej od początku?**

Możliwość realizacji świadczeń kontynuacyjnych w miejscu aktualnego zamieszkania pacjenta, jest zależna od stanu zdrowia pacjenta oraz tego czy dane świadczenie, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną może być zrealizowane w miejscu zamieszkania. Zmiana wskazanej powyżej zasady może zagrażać zdrowiu i życiu pacjentów.

6. **Do jakich konkretnych podmiotów leczniczych – w szczególności chodzi o te w miastach wojewódzkich – pacjentki mogą zgłaszać się wyłącznie w celu podania zleconego implantu hormonalnego bez konieczności ponownej kwalifikacji do leczenia? Proszę o wskazanie, czy istnieje ogólnodostępny wykaz takich miejsc.**

7. **Czy dla podnoszonej sprawy ma znaczenie – a jeśli tak, to jakie – rodzaj dokumentu wydanego przez lekarza prowadzącego (zaświadczenie czy zlecenie), który to dokument mówi o konieczności dalszej terapii poprzez podawanie implantu hormonalnego? Ta kwestia może być kluczowa dla pacjentki, wobec tego stosowane wytyczne powinny być jasne, tak aby pacjentka mogła uzyskać świadczenie medyczne bez konieczności stawiania się w ośrodku, który pierwotnie prowadził leczenie.**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami -podstawowa opieka zdrowotna ma na celu m.in. koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia. Natomiast pracę zespołu POZ koordynuje lekarz POZ, który rozstrzyga o sposobie planowania i realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego nad świadczeniobiorcą. Jednocześnie jednak świadczenia opieki zdrowotnej powinny być **udzielane w sposób kompleksowy** (co do zasady zatem to ośrodki prowadzące leczenie onkologiczne danej konkretnej pacjentki powinny przeprowadzać omawianą procedurę).

Odpowiedź na powyższe pytania zależy ostatecznie od stanu zdrowia danej konkretnej pacjentki. Dopuszczalne jest, aby świadczenie zostało wykonane na podstawie zlecenia lekarskiego, przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, jednak nie u wszystkich pacjentów będzie to możliwe i w takich sytuacjach konieczne będzie udanie się do ośrodka onkologicznego.
W związku z powyższym pacjentki mogą zwracać się do swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w celu omówienia swojej sytuacji zdrowotnej, w tym przedmiotowej kwestii.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa