Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
mgr piel. Maciej Kaczkowski
tel.: 536-472-790
pielegniarstwoopieki@poznan.uw.gov.pl

Poznań, dnia 22 czerwca 2026 roku

KWPOD-WLKP/O/2/2026

STANOWISKO

Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej w sprawie ordynowania refundowanych opatrunków w leczeniu ran przewlekłych.

W związku z pojawiającymi się w praktyce przypadkami odmowy wystawienia recept refundowanych na specjalistyczne opatrunki dla pacjentów z ranami przewlekłymi, przedstawiam następujące stanowisko.

Podstawy ordynowania refundowanych opatrunków

Osoba uprawniona do wystawiania recept, w tym lekarz, a w zakresie własnych uprawnień również pielęgniarka lub położna posiadająca wymagane kwalifikacje, może ordynować refundowane wyroby medyczne, w tym opatrunki, jeżeli wynika to z oceny stanu klinicznego pacjenta oraz spełnione są warunki refundacji. Od dnia 12 grudnia 2015 r. nie ma obowiązku zawierania odrębnych umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych.

Warunki wystawienia recepty refundowanej

Wystawienie recepty refundowanej powinno następować po dokonaniu oceny stanu pacjenta, rozpoznaniu wskazań klinicznych, doborze właściwego wyrobu medycznego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz udokumentowaniu podjętej decyzji terapeutycznej. Warunkiem zastosowania refundacji jest spełnienie kryteriów określonych w aktualnym wykazie refundacyjnym oraz ustalenie uprawnienia pacjenta do refundacji.

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
mgr piel. Maciej Kaczkowski
tel.: 536-472-790
pielegniarstwoopieki@poznan.uw.gov.pl

Brak obowiązku kierowania wyłącznie do poradni specjalistycznej

Należy podkreślić, że aktualne przepisy dotyczące ordynowania refundowanych opatrunków nie wymagają kierowania wyłącznie do poradni specjalistycznych lub lekarzy określonych specjalności. Leczenie miejscowe rany, w tym dobór i ordynowanie opatrunków, może być prowadzone na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, opieki długoterminowej albo w ramach praktyki zawodowej osoby posiadającej odpowiednie uprawnienia i kompetencje.

Kiedy skierowanie do poradni specjalistycznej jest zasadne

Skierowanie pacjenta do poradni specjalistycznej jest zasadne w szczególności w przypadku potrzeby pogłębionej diagnostyki, podejrzenia powikłań, braku postępu leczenia, konieczności kwalifikacji do leczenia zabiegowego albo gdy stan pacjenta wykracza poza możliwości bezpiecznego prowadzenia terapii na danym poziomie opieki. Sam fakt występowania rany przewlekłej lub potrzeby zastosowania refundowanego opatrunku nie stanowi jednak samodzielnej przesłanki do obligatoryjnego kierowania pacjenta do poradni specjalistycznej.

Kontynuacja skutecznego leczenia opatrunkowego

W przypadku uzyskania poprawy stanu rany podczas stosowania opatrunków nabywanych dotychczas pełnopłatnie zasadne może być kontynuowanie tej terapii, jeżeli jest ona nadal wskazana klinicznie, zgodna z aktualną oceną rany oraz spełnia warunki refundacji.

Rana przewlekła i znaczenie szybkiego leczenia

Za ranę przewlekłą należy uznać ranę, która pomimo prawidłowego leczenia nie wykazuje postępu gojenia lub nie ulega wygojeniu w okresie około 6 tygodni. W takich

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
mgr piel. Maciej Kaczkowski
tel.: 536-472-790
pielegniarstwoopieki@poznan.uw.gov.pl

przypadkach szybkie wdrożenie właściwego leczenia miejscowego ma istotne znaczenie dla ograniczenia ryzyka zakażenia, progresji rany, bólu oraz wydłużenia procesu leczenia.

Dostęp pacjenta do leczenia refundowanego

W przypadku stwierdzenia wskazań klinicznych oraz spełnienia warunków refundacji osoba uprawniona do wystawiania recept powinna rozważyć wystawienie recepty refundowanej zgodnie z oceną kliniczną, wskazaniami oraz obowiązującymi zasadami refundacji. Nieuzasadnione kierowanie pacjenta wyłącznie do poradni specjalistycznej lub do innej osoby uprawnionej do wystawiania recept, jedynie w celu uzyskania recepty, może prowadzić do opóźnienia terapii i pogorszenia stanu klinicznego.

Konsekwencje nieuzasadnionego ograniczania dostępu do świadczeń

Nieuzasadniona odmowa wystawienia recepty refundowanej lub nieuzasadnione ograniczanie dostępu pacjenta do świadczenia, mimo istnienia wskazań klinicznych i spełnienia warunków refundacji, może skutkować złożeniem skargi do podmiotu udzielającego świadczeń, Narodowego Funduszu Zdrowia albo Rzecznika Praw Pacjenta. Jeżeli w następstwie opóźnienia leczenia dojdzie do pogorszenia stanu zdrowia lub powstania szkody, pacjent może dochodzić roszczeń na drodze cywilnej, zgodnie z zasadami odpowiedzialności określonymi w przepisach prawa.

Z poważaniem

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
Maciej Kaczkowski
mgr piel. Maciej Kaczkowski
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
mgr piel. Maciej Kaczkowski
tel.: 536-472-790
pielegniarstwoopieki@poznan.uw.gov.pl

Podstawa prawna i naukowa:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept (Dz.U. 2020 poz. 2424 z późn. zm.).
4. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 marca 2026 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 kwietnia 2026 r.
5. European Wound Management Association (EWMA). Hard-to-heal wounds: a holistic approach. London: MEP Ltd; 2008.
6. Wound Healing Society. Guidelines for the treatment of chronic wounds. Wound Repair Regen. 2006;14(6):647–710.
7. Nunan R, Harding KG, Martin P. Clinical challenges of chronic wounds: searching for an optimal animal model to recapitulate their complexity. Dis Model Mech. 2014;7(11):1205–1213.
8. Frykberg RG, Banks J. Challenges in the treatment of chronic wounds. Adv Wound Care (New Rochelle). 2015;4(9):560–582.
9. Martin P, Nunan R. Cellular and molecular mechanisms of repair in acute and chronic wound healing. Br J Dermatol. 2015;173(2):370–378.
10. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Chronic wounds: advanced wound care and management. London: NICE; 2016.
11. Kaczkowski M, Weber D, Łuczyk R, Grytka G, Jakubowska A, red. Preskrypcja pielęgniarska w systemie ochrony zdrowia. Perspektywa prawna, kliniczna i bezpieczeństwo pacjenta. Lublin: Innovatio Press; 2026.