



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Rozwoju Kadr Medycznych

RK.055.1.2016

RK.055.1.2026 Warszawa, 16 października 2026

Szanowna Pani,

odpowiadając na petycję z dnia 7 września 2026 r. w sprawie określenia w przepisach statusu asystenta medycznego, w tym jego kompetencji, odpowiedzialności i zasad kształcenia, a także przyznania osobom pełniącym tę funkcję uprawnień do wykonywania spoczynkowego badania EKG oraz pobierania materiału do badań, uprzejmie informuję, że petycja została rozpatrzona negatywnie.

W petycji wskazano, że jej celem jest uporządkowanie funkcji asystenta medycznego, która występuje już w praktyce, oraz umożliwienie powierzania takiej osobie czynności technicznych służących odciążeniu lekarzy, pielęgniarek i położnych. Zaproponowano również systemowe uregulowanie i finansowanie szkolenia asystentów medycznych.

Odnosząc się do przedstawionych postulatów, należy wskazać, że obowiązujące przepisy przewidują już możliwość wykonywania funkcji asystenta medycznego. Funkcja ta służy wsparciu osoby wykonującej zawód medyczny przede wszystkim w realizacji czynności o charakterze technicznym i administracyjnym, związanych z prowadzeniem elektronicznej dokumentacji medycznej.

Zgodnie z art. 41a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz może upoważnić osobę wykonującą zawód medyczny albo osobę wykonującą czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych do wystawiania w jego imieniu określonej elektronicznej dokumentacji medycznej lub dokonywania w niej wpisów. Upoważnienie jest udzielane za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych i może zostać w każdym czasie cofnięte.

Rejestr Asystentów Medycznych umożliwia udzielanie upoważnień m.in. do wystawiania w imieniu lekarza lub lekarza dentysty e-recept i e-skierowań, a także – na zasadach wynikających z odrębnych przepisów – elektronicznych zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy. Tym samym obowiązujące rozwiązania pozwalają na odciążenie lekarza od części czynności techniczno-administracyjnych, bez przenoszenia na asystenta medycznego kompetencji do samodzielnego podejmowania decyzji diagnostycznych lub terapeutycznych.

Jednocześnie należy podkreślić, że wystawienie dokumentu w imieniu lekarza, na podstawie udzielonego upoważnienia, nie oznacza przyznania asystentowi medycznemu

samodzielnego prawa do ordynowania produktu leczniczego, kwalifikowania pacjenta do badania ani podejmowania decyzji o skierowaniu pacjenta na określone świadczenie. Decyzje te pozostają w zakresie kompetencji osoby wykonującej zawód medyczny uprawnionej na podstawie odrębnych przepisów.

Ponadto w podstawowej opiece zdrowotnej została przewidziana funkcja koordynatora. Do jego zadań należy wspieranie organizacji procesu udzielania świadczeń, w szczególności umawianie badań, wizyt i konsultacji oraz czuwanie nad sprawną realizacją indywidualnego planu opieki medycznej pacjenta. Funkcja koordynatora stanowi zatem rozwiązanie ukierunkowane na organizacyjne odciążenie personelu medycznego oraz usprawnienie przebiegu opieki nad pacjentem.

W ocenie Ministra Zdrowia obowiązujące rozwiązania prawne i organizacyjne zapewniają możliwość powierzenia osobom wspierającym personel medyczny czynności administracyjnych, technicznych i koordynacyjnych. Nie znajduje natomiast uzasadnienia ustanawianie na tej podstawie nowego, odrębnego zawodu medycznego, którego zakres częściowo pokrywałby się z funkcją asystenta medycznego, koordynatora POZ oraz kompetencjami osób wykonujących uregulowane zawody medyczne.

Negatywnie należy ocenić również postulat przyznania asystentowi medycznemu, rozumianemu jako odrębna grupa zawodowa, uprawnień do wykonywania spoczynkowego badania EKG i pobierania materiału do badań. Czynności te nie mają wyłącznie charakteru administracyjnego. Ich prawidłowe wykonanie wymaga odpowiedniego przygotowania zawodowego, znajomości zasad bezpieczeństwa pacjenta, zapobiegania zakażeniom oraz postępowania w przypadku powikłań lub zdarzeń niepożądanych. Samo zastrzeżenie, że asystent nie interpretuje wyników i nie podejmuje decyzji terapeutycznych, nie eliminuje ryzyka związanego z nieprawidłowym wykonywaniem tych czynności.

Rozszerzenie zakresu zadań asystenta medycznego o wskazane czynności wymagałoby ponadto ustanowienia odrębnych wymagań kwalifikacyjnych, zasad kształcenia, nadzoru, odpowiedzialności zawodowej oraz mechanizmów zapewnienia jakości i bezpieczeństwa. Prowadziłoby to w praktyce do utworzenia nowego zawodu regulowanego, mimo że czynności objęte petycją mogą być wykonywane przez osoby należące do zawodów medycznych posiadających odpowiednie kwalifikacje.

Należy również zauważyć, że samo utworzenie nowej kategorii personelu nie gwarantowałoby odciążenia pozostałych pracowników medycznych. Konieczne byłoby bowiem zapewnienie nadzoru nad wykonywaniem powierzonych czynności, jednoznaczne określenie odpowiedzialności oraz wprowadzenie dodatkowych procedur organizacyjnych. Mogłoby to prowadzić do powielania ról funkcjonujących już w systemie oraz do niejasności dotyczących podziału kompetencji.

Mając na uwadze:

1. funkcjonowanie instytucji asystenta medycznego upoważnianego do wykonywania określonych czynności w elektronicznej dokumentacji medycznej, w tym wystawiania w imieniu lekarza e-recept i e-skierowań;
2. istnienie w podstawowej opiece zdrowotnej funkcji koordynatora, wspierającego organizację procesu udzielania świadczeń;
3. dostępność zawodów medycznych, których przedstawiciele posiadają kwalifikacje do wykonywania czynności diagnostycznych i pobierania materiału do badań;
4. konieczność zachowania jednoznacznego podziału kompetencji i odpowiedzialności oraz zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów;
5. ryzyko powielania istniejących funkcji i zakresów zadań,

nie znajduje uzasadnienia podejmowanie prac legislacyjnych zmierzających do utworzenia odrębnego, regulowanego statusu zawodowego asystenta medycznego oraz przyznania mu postulowanych w petycji uprawnień diagnostycznych.

Z wyrazami szacunku

Mariusz Klencki
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/