

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2026 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy  
dentystów**

Na podstawie art. 17 ust. 26 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37, 203 i 791) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 1189) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 2) załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,  
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Renata Rychter

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia  
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

## Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 17 ust. 26 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37, z późn. zm.) i nowelizuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 1189), zwane dalej „rozporządzeniem”.

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 1 do rozporządzenia „Rodzaje umiejętności zawodowych, w których lekarz i lekarz dentysta mogą uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, wraz z ich kodami” polegające na podzieleniu 2 ogólnych umiejętności zawodowych na 3 szczegółowe, dodaniu do listy 15 nowych umiejętności, a także zastąpieniu 7 umiejętności zawodowych jedną.

Umiejętność zawodowa „Radiologia zabiegowa w kardiologii - kod 049”, w aktualnym projekcie została podzielona na 3 umiejętności zawodowe: „Operator w zakresie chorób strukturalnych serca – kod 051”, „Operator w zakresie koronarografii i przezskórnej angioplastyki tętnic wieńcowych – kod 052” i „Operator w zakresie krążenia płucnego – kod 053”.

Umiejętność zawodowa „Diagnostyka neurofizjologiczna (EEG, ENG, EMG, PW) – 007”, w aktualnym projekcie została podzielona na 3 umiejętności zawodowe: „Diagnostyka neurofizjologiczna: elektroencefalografia (EEG) – kod 007”, „Diagnostyka neurofizjologiczna: elektroneurografia i elektromiografia (ENG, EMG) – kod 065” i „Diagnostyka neurofizjologiczna: potencjały wywołane (PW) – kod 066”.

Ponadto, dodano następujące umiejętności zawodowe: „Psychiatria sądowa – kod 048”, „Robotyka medyczna – kod 049”, „Stomatologia geriatryczna – kod 050”, „Lipidologia – obecny kod 054”, „Wentylacja inwazyjna – kod 058”, „Badania genetyczne w diagnostyce schorzeń kardiologicznych – kod 059”, „Całościowa ocena geriatryczna w warunkach specjalistycznej opieki geriatrycznej - kod 060”, „Diagnostyka i leczenie odleżyn – kod 061”, „Diagnostyka i leczenie owrzodzeń goleni – kod 062”, „Diagnostyka i leczenie ran nowotworowych oraz atypowych - kod 063”, „Diagnostyka i leczenie stopy cukrzycowej – kod 064”, „Diagnostyka ultrasonograficzna u dzieci – kod 067”, „Ginekologia estetyczno-rekonstrukcyjna – kod 068”, „Interpretacja badań tomografii komputerowej i rezonansu

magnetycznego w diagnostyce chorób układu sercowo-naczyniowego – kod 069” i „Tanatologia sądowa” – kod 070.

Umiejętności zawodowe określone w rozporządzeniu jako „Radiologia zabiegowa w zakresie chirurgii naczyń – kod 047”, „Radiologia zabiegowa w zakresie gastroenterologii – kod 048”, „Radiologia zabiegowa w zakresie kardiologii dziecięcej – kod 050”, „Radiologia zabiegowa w zakresie neurochirurgii - kod 051”, „Radiologia zabiegowa w zakresie neurologii – dawny kod 052”, „Radiologia zabiegowa w zakresie onkologii klinicznej – kod 053” i „Radiologia zabiegowa w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – kod 054” w aktualnym projekcie zostały zastąpione jedną wspólną o nazwie „Radiologia zabiegowa – kod 047”.

Za rozdzieleniem umiejętności zawodowej „Diagnostyka neurofizjologiczna (EEG, ENG, EMG, PW)” na trzy niezależne i różnorodne umiejętności przemawia okoliczność, że każda z nich pozwala na rejestrację sygnału bioelektrycznego z zupełnie różnych części układu nerwowego (EEG – kora mózgu, ENG – nerwy obwodowe, EMG – mięśnie, a PW – drogi nerwowe na całej ich rozciągłości z ich obwodowym i ośrodkowym odcinkiem) i po zadziałaniu odmiennych bodźców. Każda z nich jest wykonywana za pomocą różnej aparatury i różnego oprogramowania oraz odnosi się do diagnostyki odmiennych grup schorzeń obejmujących inne struktury układu nerwowego: padaczka – kora mózgu (EEG), choroby obwodowego układu nerwowego (ENG, EMG), a choroby głównie ośrodkowego układu nerwowego i nerwów czaszkowych (PW). Każda z nich wymaga zupełnie odmiennej ścieżki szkolenia zawodowego, a także innego rodzaju predyspozycji.

Rozdzielenie dotychczasowej umiejętności „Radiologia zabiegowa w zakresie kardiologii” na trzy odrębne umiejętności zawodowe: „Operator w zakresie koronarografii i przezskórnej angioplastyki tętnic wieńcowych”, „Operator w dziedzinie chorób strukturalnych serca” oraz „Operator w dziedzinie krążenia płucnego” odzwierciedla aktualny stan wiedzy medycznej, specyfikę stosowanych technologii oraz odmiennosć ścieżek szkoleniowych, jakie są obecnie wymagane w poszczególnych obszarach kardiologii interwencyjnej. Proponowany podział umożliwia bardziej precyzyjne określenie kompetencji operatorów oraz zapewnia spójność z kierunkami rozwoju praktyki klinicznej i systemów szkolenia specjalistów.

Wprowadzenie nowych umiejętności zawodowych wynika głównie z pojawiających się nowych technologii diagnostyki i leczenia, zmian zachodzących w praktyce klinicznej oraz nowych wyzwań zdrowotnych społeczeństwa. Uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności w

wąskim zakresie medycyny jest znacznie krótsze niż uzyskanie tytułu specjalisty w szczególowej specjalizacji, które jest długotrwałym procesem. Niemniej uzyskanie certyfikatu umiejętności zawodowej nie zastąpi procesu uzyskania tytułu specjalisty przez lekarza lub lekarza dentystę. Ponadto wprowadzenie nowych umiejętności zawodowych związanych z wykonywaniem badań wynika z rozwoju możliwości technicznych urządzeń, a także ze wzrostu znaczenia poszczególnych badań w procesie diagnostycznym. Wymaga ono również znajomości kontekstu klinicznego oraz specjalistycznej wiedzy obejmującej obszary znajdujące się na granicy kilku specjalizacji, nie tylko z zakresu radiologii, w szczególności w odniesieniu do interpretacji wyników badań diagnostycznych, co sprawia, że umiejętność ta wykracza poza ramy jednej specjalności.

Głównym założeniem uzyskania przez lekarza lub lekarza dentystę certyfikatu umiejętności zawodowej jest potwierdzenie posiadania umiejętności zawodowej, której lekarz lub lekarz dentysta nie uzyskał w trakcie swojego szkolenia specjalizacyjnego, gdyż wykraczała poza program jego szkolenia specjalizacyjnego. Lekarz lub lekarz dentysta może nauczyć się wykonywać daną procedurę medyczną, zdobyć daną umiejętność zawodową, realizować dane świadczenie zdrowotne, by poszerzyć swoje kompetencje, bez konieczności uzyskiwania kolejnej specjalizacji.

Ponadto projekt rozporządzenia przewiduje wprowadzenie zmian w załączniku nr 2 do rozporządzenia „Kwalifikacje lekarza i lekarza dentysty stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej”.

W kolumnie 4 tabeli przy umiejętności zawodowej oznaczonej kodem 055 wyraz „pierwszy” zamieniono na „I” ujednolicając słownictwo z pozostałymi określeniami stopnia specjalizacji, jak również poprawiono błąd przy umiejętności zawodowej oznaczonej kodem 036, czyli w kolumnie 3 tabeli. Wyrazy „radiologia i diagnostyka obrazowa” zastąpiono wyrazami „lekarz dentysta posiadający prawo wykonywania zawodu”.

Wprowadzono również zmiany polegające na dodaniu kwalifikacji lekarzy (specjalizacji), którzy mogą ubiegać się o certyfikację danej umiejętności zawodowej. Do umiejętności zawodowych o kodach 037 i 043 dodano lekarza nefrologa. W umiejętności zawodowej o kodzie 027 zmieniono kwalifikacje lekarzy i lekarzy dentystów z: „lekarz i lekarz dentysta posiadający prawo wykonywania zawodu” na „wszystkie specjalności lekarskie i lekarsko-dentystyczne”. Do umiejętności zawodowych o kodzie 003, 007, 011, 015, 022, 030, 037, 043, 055 dodano lekarza geriatrę, do umiejętności zawodowej o kodzie 003 dodano lekarza

kardiologa, do umiejętności zawodowej o kodzie 043 dodano lekarza intensywnej terapii, do umiejętności zawodowej o kodzie 003 dodano lekarza kardiologa oraz lekarza intensywnej terapii, do umiejętności zawodowych o kodzie 011 i 012 dodano lekarza medycyny sportowej i lekarza rehabilitacji medycznej, do umiejętności zawodowych o kodzie 001 i 057 dodano lekarza urologa, do umiejętności zawodowych o kodzie 013 i 021 dodano lekarza pediatrę. Ponadto w przypadku umiejętności zawodowej o kodzie 021 w kwalifikacjach pozostałych lekarzy lub lekarzy dentystów dodano lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie pediatrii, a do umiejętności zawodowej o kodzie 057 dodano lekarza urologa i lekarza chirurgii ogólnej.

Dopuszczenie nowych specjalizacji lekarskich lub lekarsko-dentystycznych do certyfikacji umiejętności zawodowych zapewni tym lekarzom lub lekarzom dentystom formalną możliwość prowadzenia pełnej diagnostyki czy wykonywania zabiegów bez dodatkowego udziału lekarza innej specjalizacji, często jest niedostępny poza godzinami zwykłej ordynacji. Pozwoli to na podejście do pacjenta w sposób holistyczny, bez konieczności odsyłania go do różnych specjalistów. Słuszne jest oczekiwanie od lekarza, by ten posiadał wiedzę i możliwości pozwalające mu objąć w pełni opiekę nad chorymi, to znaczy zidentyfikować problem, wdrożyć stosowne postępowanie i zaopatrzyć możliwe powikłania. Niejednokrotnie z przyczyn organizacyjnych brak dostępności danego lekarza specjalisty, przy jednoczesnej dostępności aparatury medycznej, znacznie opóźnia lub nawet uniemożliwia przeprowadzenie procedury medycznej przez lekarza specjalistę pokrewnej specjalizacji, opiekującego się pacjentem. Ważnym aspektem w kontekście większego udziału lekarzy geriatrów w poszerzaniu swojej wiedzy i umiejętności jest obserwowane od wielu lat zjawisko starzenia się społeczeństwa Rzeczypospolitej Polskiej. Z drugiej strony jest istotne dopuszczenie lekarzy specjalistów z dziedzin pokrewnych geriatrii, którzy w ramach swoich szkoleń specjalizacyjnych posiadli szczątkową lub żadną wiedzę z geriatrii, do uzyskiwania umiejętności zawodowych z zakresu opieki nad pacjentem w wieku podeszłym w celu podniesienia swoich kompetencji i ułatwienia podejmowania pracy przez lekarzy do udzielania świadczeń w geriatrycznej opiece specjalistycznej.

W obu załącznikach do projektu rozporządzenia, celem uwzględnienia lekarzy realizujących świadczenia zdrowotne w ramach Zespołów Ratownictwa Medycznego (zwanych dalej "ZRM") do wykonywania diagnostyki ultrasonograficznej u dorosłych i dzieci, nazwę umiejętności zawodowej o kodzie 008 i 009 zmieniono odpowiednio na: „Diagnostyka

ultrasonograficzna u dorosłych w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne” i „Diagnostyka ultrasonograficzna u dzieci w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne”. ZRM wyposażone są w USG i zasadne wydaje się rozszerzenie aktualnego brzmienia nazwy umiejętności zawodowej o lekarzy ZRM.

Zasadność wprowadzenia powyższych zmian została zgłoszona przez odpowiednie towarzystwa naukowe lub konsultantów krajowych w poszczególnych dziedzinach medycyny, instytuty badawcze, izby lekarskie oraz samych lekarzy specjalistów.

Dzięki wprowadzeniu nowych umiejętności i poszerzeniu kompetencji lekarzy lub lekarzy dentystów poprawi się dostępność świadczeń zdrowotnych, co wpłynie na zmniejszenie śmiertelności z powodu chorób. Przyczyni się to do dalszego podnoszenia kwalifikacji lekarzy, lepszego dostosowania opieki zdrowotnej do potrzeb społeczeństwa oraz wspierania innowacyjnych kierunków rozwoju medycyny w Rzeczypospolitej Polskiej.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.) i w związku z tym nie podlega przedmiotowej notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia będzie oddziaływał pozytywnie na działalność sektora mikro-małych, średnich i dużych przedsiębiorstw, w tym publicznych i prywatnych podmiotów leczniczych, przez stworzenie lekarzom i lekarzom dentystom możliwości podnoszenia kwalifikacji oraz nabywania nowych kompetencji.

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu w stosunku do projektowanego rozporządzenia.