



Minister Zdrowia

RKIK.055.8.2026.MF
Warszawa, 30 września 2026

Pan
Konrad Kowalewski
Aleja Grabowa 19
mail: ortowsparcie@gmail.com

Szanowny Panie,
odpowiadając na petycję z dnia 23 lipca 2026 r. złożoną w trybie ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870) dotyczącą usunięcia „luki regulacyjnej” dotyczącej wykonywania zawodu technika ortopedy, ustawowego zagwarantowania jego samodzielności zawodowej oraz zastrzeżenia kluczowych czynności kliniczno-technicznych w indywidualnym zaopatrzeniu ortopedycznym, poniżej przedkładam wyjaśnienia co do Pana zastrzeżeń i postulatów.

Ad. Pyt. 1

„Czy osoba nieposiadająca kwalifikacji technika ortopedy i niewpisana do Centralnego Rejestru jako technik ortopeda może obecnie samodzielnie wykonywać pełny zakres czynności wskazanych dla technika ortopedy w załączniku nr 13 do rozporządzenia z 22 kwietnia 2025 r.?”

Osoba, która nie posiada kwalifikacji wymaganych dla zawodu technika ortopedy oraz nie uzyskała wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego nie jest uprawniona do samodzielnego wykonywania pełnego zakresu czynności zawodowych przewidzianych dla technika ortopedy, określonych w załączniku nr 13 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. w sprawie czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne (Dz. U. poz. 626).

Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1730) stanowi, że do wykonywania zawodu medycznego jest uprawniona osoba, która łącznie spełnia ustawowe warunki, w tym m.in.: posiada wykształcenie lub kwalifikacje wymagane do wykonywania dla danego zawodu oraz posiada wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego wprowadzonego ww. ustawą.

Należy przy tym odróżnić wykonywanie zawodu technika ortopedy, obejmujące czynności wskazane w załączniku nr 13 do ww. rozporządzenia oraz wykonywanie poszczególnych czynności technicznych, które mogą występować również w ramach wykonywania innych zawodów lub na podstawie odrębnych przepisów.

Jednakże brak wykształcenia lub kwalifikacji przewidzianych ww. ustawą oraz brak wpisu do ww. rejestru wykluczają uznanie danej osoby za uprawnioną do wykonywania zawodu technika ortopedy.

Ad. Pyt. 2

Czy fizjoterapeuta nieposiadający równocześnie kwalifikacji technika ortopedy może samodzielnie:

- a) wykonać negatyw ortozy,*
- b) wykonać jego korekcję, c) zaprojektować konstrukcję indywidualnej ortozy,*
- d) wykonać indywidualną ortezę,*
- e) wykonać lej protezowy,*
- f) dokonać technicznego osiowania protezy,*
- g) przeprowadzić końcową kontrolę techniczną indywidualnej protezy,*
- h) samodzielnie zatwierdzić ją do wydania pacjentowi?*

Fizjoterapeuta nieposiadający kwalifikacji technika ortopedy oraz wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego w tym zawodzie nie jest uprawniony do wykonywania ww. czynności.

Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2026 r. poz. 584, z późn.zm.) przyznaje fizjoterapeucie m.in. uprawnienie do dobierania do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych, zlecania określonych wyrobów medycznych oraz nauczania pacjenta posługiwania się nimi. Nie zawiera natomiast upoważnienia do samodzielnego wykonywania specjalistycznych czynności technologicznych składających się na projektowanie i wytwarzanie indywidualnych protez i ortez.

Jednocześnie w obowiązujących regulacjach dotyczących zawodu technika ortopedy określonych w ww. rozporządzeniu w sprawie czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne wskazuje się, że do jego kompetencji należy m.in. projektowanie i wykonywanie przedmiotów ortopedycznych, dobór procesów technologicznych oraz kierowanie tym procesem.

Ad. Pyt. 3

„Czy ustawowe pojęcie „dobierania wyrobów medycznych do potrzeb pacjenta” w ustawie o zawodzie fizjoterapeuty obejmuje również technologiczne wykonywanie indywidualnego wyrobu? Jeżeli tak – proszę o wskazanie przepisu, z którego wynika takie rozszerzenie pojęcia „dobór”.

W obowiązującym stanie prawnym w odniesieniu do zawodu fizjoterapeuty brak jest podstaw do przyjęcia, że ustawowe pojęcie „dobierania wyrobów medycznych do potrzeb pacjenta” obejmuje również technologiczne wykonywanie indywidualnego wyrobu medycznego.

Art. 4 ust. 2 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty wymienia odrębnie kompetencje fizjoterapeuty, w tym:

- zlecanie wyrobów medycznych,
- dobieranie do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych,
- nauczanie pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi.

Przepis ten nie zawiera żadnego odniesienia do:

- projektowania wyrobów medycznych,
- wykonywania wyrobów medycznych,
- prowadzenia procesu technologicznego ich wytwarzania,
- kontroli technicznej gotowego wyrobu,
- dopuszczania wyrobu do użytkowania.

Wykładnia językowa w przedmiotowym zakresie prowadzi do wniosku, że pojęcie „dobierania” oznacza wybór rozwiązania odpowiedniego dla potrzeb pacjenta spośród istniejących możliwości, a nie jego wytworzenie.

Natomiast obowiązujące regulacje dotyczące zawodu technika ortopedy wskazują, że do czynności zawodowych właściwych dla tego zawodu należy m.in.:

- ocenianie stanu funkcjonalnego pacjenta wymagającego zaopatrzenia ortopedycznego,
- projektowanie przedmiotów ortopedycznych,
- wykonywanie przedmiotów ortopedycznych,
- dobieranie i stosowanie procesu technologicznego do ich wykonania,

- kierowanie tym procesem.

Oznacza to, że ustawodawca rozróżnia pojęcia doboru wyrobu do potrzeb pacjenta, projektowania i wykonywania wyrobu.

Zatem są to odrębne czynności zawodowe przypisane różnym zakresom kompetencji.

Ad. Pyt. 4

„Czy sam dyplom inżyniera biomedycznego – bez spełnienia którejkolwiek z ustawowych ścieżek kwalifikacyjnych technika ortopedy – uprawnia do wykonywania zawodu technika ortopedy?”

Jeżeli dana osoba posiada wyłącznie dyplom ukończenia studiów w zakresie inżynierii biomedycznej, ale nie ukończyła kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu technika ortopedy lub nie spełnia innych ustawowych warunków wymaganych do wykonywania tego zawodu oraz nie uzyskała wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, to nie jest uprawniona do wykonywania zawodu technika ortopedy. Zatem samo posiadanie ww. dyplomu nie stanowi podstawy do wykonywania zawodu technika ortopedy. Osoby legitymujące się przedmiotowym dyplomem posiadają kwalifikacje do wykonywania zawodu inżyniera biomedycznego.

Ad. Pyt. 5

„Jaki organ jest właściwy do podjęcia działań wobec osoby, która nie posługuje się tytułem „technik ortopeda”, ale faktycznie wykonuje czynności stanowiące zakres tego zawodu?”

Ustawa o niektórych zawodach medycznych wprowadziła przepisy karne dotyczące działalności wyłącznie tych osób, które posługują się tytułem m.in. technika ortopedy bez uprawnień. Zgodnie bowiem z art. 84 ww. ustawy, kto bez wymaganego uprawnienia posługuje się tytułem zawodowym objętym przedmiotową ustawą podlega karze grzywny. Natomiast jeżeli sprawca ww. czynu działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej podlega karze grzywny albo karze ograniczenia wolności. Orzekanie w tego typu sprawach następuje w trybie przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2025 r. poz.860, z późn.zm.). Natomiast w zależności od okoliczności sprawy, w sytuacji, o której mowa w pytaniu, właściwy może być Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Rzecznik Praw Pacjenta, czy organy ścigania.

Ad. Pyt. 6

„Czy Minister Zdrowia uważa obecną ochronę samego tytułu zawodowego za wystarczającą dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów?”

Bezpieczeństwo pacjentów korzystających z wyrobów medycznych jest zapewniane nie tylko przez ochronę tytułu zawodowego (np. technika ortopedy), lecz również przez system regulacji dotyczących kwalifikacji zawodowych osób wykonujących zawody medyczne, jak również przez sam obowiązek wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego oraz przepisy dotyczące wyrobów medycznych i ich stosowania, a pośrednio również poprzez obowiązek doskonalenia zawodowego osób wykonujących niektóre zawody medyczne.

Ustawodawca uregulował zawód technika ortopedy określając wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania tego zawodu oraz szczegółowy zakres jego czynności zawodowych. Do czynności tych należą m.in. projektowanie i wykonywanie przedmiotów ortopedycznych, dobór procesów technologicznych oraz udział w zaopatrzeniu ortopedycznym pacjenta.,

Priorytetem Ministerstwa Zdrowia pozostaje zapewnienie, aby świadczenia związane z zaopatrzeniem ortopedycznym były realizowane przez osoby posiadające odpowiednie przygotowanie zawodowe, gwarantujące bezpieczeństwo i należytą jakość udzielanych

świadczeń. Ustawa zawiera więc szereg mechanizmów mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta.

Ad. Pyt. 7

„Czy Minister Zdrowia podejmie prace nad ustawowym katalogiem czynności zastrzeżonych?”

Obecnie w resorcie zdrowia nie jest planowane prowadzenie prac legislacyjnych mających na celu wprowadzenie ogólnego, ustawowego katalogu czynności zastrzeżonych wyłącznie dla zawodu technika ortopedy. Rozwiązania przyjęte w ustawie o niektórych zawodach medycznych i rozporządzeniu w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne są efektem analizy czynności zawodowych poszczególnych zawodów medycznych, które w niektórych obszarach się przenikają (np. wybrane czynności pielęgniarki i opiekuna medycznego, fizjoterapeuty i technika masażysty, czy farmaceuty i technika farmaceutycznego, itd.). Podczas prac nad ww. regulacjami kierowano się potrzebą zachowania równowagi pomiędzy zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentów a zasadą proporcjonalności ograniczeń w dostępie do wykonywania określonych czynności zawodowych. Nie powinny one bowiem zastrzegać czynności zawodów objętych ustawą o niektórych zawodach medycznych, które obecnie mogą być i są wykonywane przez przedstawicieli innych zawodów (zgodnie z odrębnymi przepisami), jak np. niektóre zadania optometrystów oraz technika optyki okularowej dotyczące projektowania pomocy wzrokowych, czy dobierania soczewek okularowych. Ponadto obowiązujące przepisy ustawy o niektórych zawodach medycznych przewidują ochronę tytułu zawodowego technika ortopedy oraz określają wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania tego zawodu. Jednocześnie zakres czynności wykonywanych przy zaopatrzeniu pacjentów w wyroby medyczne wynika z wielu aktów prawnych regulujących działalność podmiotów leczniczych, wykonywanie zawodów medycznych oraz obrót i stosowanie wyrobów medycznych.

Ad. Pyt. 8

„Czy Minister Zdrowia podejmie prace nad sankcją za wykonywanie czynności zastrzeżonych bez wymaganych kwalifikacji?”

Należy zauważyć, że obecnie w polskim porządku prawnym funkcjonują przepisy przewidujące odpowiedzialność za wykonywanie niektórych zawodów regulowanych bez wymaganych uprawnień (jak to wskazano powyżej), a także instrumenty nadzorcze i kontrolne pozostające w kompetencjach właściwych organów. Nie jest planowane podjęcie prac mających na celu wprowadzenie innych niż przewidziane dotychczas sankcji.

Ad. Pyt. 9

„Czy Minister Zdrowia wprowadzi obowiązek identyfikowania osoby odpowiedzialnej zawodowo za projekt, dopasowanie i końcową ocenę indywidualnego wyrobu?”

Kwestia wprowadzenia obowiązku wskazywania osoby odpowiedzialnej zawodowo za poszczególne etapy przygotowania indywidualnego wyrobu medycznego wymaga szczegółowej analizy, obejmującej zarówno obowiązujące regulacje krajowe, jak i przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące wyrobów medycznych. Analizie musi również podlegać wpływ takiego rozwiązania na funkcjonowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz podmiotów uczestniczących w procesie wytwarzania i dostosowywania wyrobów medycznych do indywidualnych potrzeb pacjentów. Na obecnym etapie Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi odrębnych prac legislacyjnych zmierzających do wprowadzenia powszechnego obowiązku identyfikowania osoby odpowiedzialnej zawodowo za projekt, dopasowanie i końcową ocenę każdego indywidualnego wyrobu medycznego.

Ad. Pyt. 10

„Czy Minister Zdrowia oraz NFZ przeprowadzą kontrolę lub analizę struktury kwalifikacji personelu uczestniczącego w wykonywaniu indywidualnego zaopatrzenia ortopedycznego?”

W resorcie zdrowia analizowane są dane, o których mowa powyżej w odniesieniu do zawodów uregulowanych w ustawie o niektórych zawodach medycznych (w tym technika ortopedy). Należy zauważyć, że Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego obejmuje m.in. dane dotyczące wykształcenia lub kwalifikacji osób podlegających wpisowi do przedmiotowego rejestru takie jak np. nazwę i adres ukończonej szkoły lub uczelni, poziom wykształcenia, czy uzyskany przez te osoby tytuł zawodowy. Jednocześnie zgodnie z ustawą o niektórych zawodach medycznych, osobą uprawnioną do wykonywania zawodu medycznego (w tym technika ortopedy) jest osoba, która m.in. posiada wpis do ww. rejestru. Natomiast informacja, czy dana osoba uzyskała przedmiotowy wpis jest dostępna publicznie w tym rejestrze. W związku z powyższym tylko osoby spełniające wymogi ww. ustawy (w tym wymóg wpisu do rejestru) mogą wykonywać zawód medyczny w Polsce.

Ad. Pyt. 11

„Czy w ramach tej analizy zostanie zweryfikowane wykorzystywanie nazw stanowisk takich jak „ortotyk”, „protetyk” lub „specjalista ortotyki i protetyki” oraz porównane z rzeczywistymi kwalifikacjami i faktycznie wykonywanymi czynnościami?”

W przepisach prawa powszechnie obowiązującego nie funkcjonują nazwy stanowisk wskazane w ww. zapytaniu (a w związku z tym także nie zostały określone kwalifikacje wymagane do pracy na takich stanowiskach ani zakresy czynności osób na nich pracujących), co nie oznacza, że nie mogą one występować przede wszystkim w podmiotach prywatnych. Niemniej jednak nazwa stanowiska nie może służyć obejściu przepisów określających warunki wykonywania zawodów medycznych. Jeżeli osoba zatrudniona pod taką nazwą faktycznie wykonuje czynności właściwe dla zawodu technika ortopedy, musi spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, w tym posiadać wymagane wykształcenie lub kwalifikacje oraz wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego. Odpowiedzialność za prawidłowe określenie zakresu obowiązków, dobór personelu i zgodność powierzanych czynności z kwalifikacjami pracowników ponosi podmiot zatrudniający, a w przypadku podmiotu leczniczego – jego kierownik.

Ad. Pyt. 12.

„Czy Minister Zdrowia ustanowi minimalne standardy rzeczywistego nadzoru nad osobami nieposiadającymi kwalifikacji technika ortopedy uczestniczącymi w procesie wykonywania indywidualnego wyrobu?”

Należy wskazać, że bezpieczeństwo pacjenta oraz jakość wykonywanych wyrobów medycznych są zapewniane poprzez przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, w tym regulacje dotyczące wyrobów medycznych, działalności leczniczej oraz wykonywania zawodów medycznych. Podmioty realizujące świadczenia zdrowotne są zobowiązane do organizowania procesu udzielania świadczeń w sposób zapewniający wykonywanie poszczególnych czynności przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, wiedzę i umiejętności. Jednocześnie odpowiedzialność za właściwy dobór personelu, określenie zakresu powierzanych czynności oraz zapewnienie odpowiedniego poziomu nadzoru nad osobami uczestniczącymi w procesie wykonywania indywidualnych wyrobów medycznych spoczywa na podmiocie prowadzącym działalność oraz osobach kierujących tym procesem, w szczególności na kierowniku podmiotu leczniczego. Czynności wymagające specjalistycznych kwalifikacji zawodowych powinny być wykonywane przez osoby

posiadające odpowiednie kompetencje lub pod nadzorem osób dysponujących takimi kwalifikacjami, zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami wewnętrznymi. Wprowadzenie bardziej szczegółowych regulacji w tym zakresie mogłoby zostać rozważone w przypadku zidentyfikowania potrzeby zmian legislacyjnych, wynikającej z analiz funkcjonowania systemu, doświadczeń praktycznych lub sygnałów dotyczących bezpieczeństwa pacjentów.

Ad. Pyt. 13.

„Czy Minister Zdrowia dopuści do prac legislacyjnych bezpośrednią reprezentację praktykujących techników ortopedów, w tym osób niewystępujących jako reprezentanci organizacji interdyscyplinarnych?”

W przedmiotowej kwestii obowiązują zasady prowadzenia procesu legislacyjnego zapewniające przejrzystość oraz możliwość udziału zainteresowanych podmiotów w pracach nad projektowanymi rozwiązaniami. W szczególności projekty aktów normatywnych podlegają uzgodnieniom, opiniowaniu oraz konsultacjom publicznym, zgodnie z obowiązującymi przepisami i Regulaminem pracy Rady Ministrów. W ramach tych procedur możliwość zgłaszania uwag i przedstawiania opinii przysługuje szerokiemu kręgowi zainteresowanych, w tym przedstawicielom zawodów medycznych, organizacjom społecznym, samorządom zawodowym, organizacjom pracodawców oraz innym podmiotom zainteresowanym projektowanymi regulacjami, w tym również osobom fizycznym. Prace legislacyjne we wszystkich obszarach prowadzone są z uwzględnieniem potrzeby pozyskania wiedzy eksperckiej i doświadczeń praktycznych osób wykonujących działalność w tym obszarze. Dobór uczestników prac roboczych i konsultacyjnych następuje stosownie do zakresu oraz charakteru projektowanych rozwiązań. Nie wyklucza się udziału praktykujących techników ortopedów, w tym osób niewystępujących jako reprezentanci organizacji branżowych lub interdyscyplinarnych, o ile ich udział jest uzasadniony merytorycznie i może przyczynić się do wypracowania optymalnych rozwiązań służących bezpieczeństwu pacjentów oraz jakości udzielanych świadczeń. Jednocześnie należy podkreślić, że decyzje dotyczące składu zespołów roboczych, grup eksperckich lub innych forów konsultacyjnych podejmowane są każdorazowo z uwzględnieniem celu prowadzonych prac oraz potrzeby zapewnienia reprezentacji różnych środowisk zainteresowanych daną regulacją.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Magdalena Przydatek
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/