

Warszawa, dnia 26 stycznia 2018 r.

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

Al. J.Ch. Szucha 12A, 00-918 Warszawa

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY KANCLARIA	
wpl. dnia	26. 01. 2018
L.dz.	L.zał.

Wnioskodawca:

Naczelna Rada Lekarska

reprezentowany przez:

dr Mariusza Bidzińskiego, radcę prawnego

adres do doręczeń:

Chmaj i Wspólnicy Sp.k.

ul. Flory 9 lok. 4, 00-586 Warszawa

Uczestnicy postępowania:

- 1. Minister Zdrowia – organ, który wydał zaskarżone rozporządzenie**
- 2. Prokurator Generalny**

WNIOSEK

NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją i ustawą – Kodeks pracy przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz.U. poz. 2017)

Działając na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 4 i ust. 2 w zw. z art. 188 pkt 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm., dalej jako „Konstytucja”) oraz art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 522 z późn. zm.), **Naczelna Rada Lekarska**, w oparciu o uchwałę nr 22/17/VII z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie

zgodności z Konstytucją i ustawą przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury, **wnosi o stwierdzenie przez Trybunał Konstytucyjny, że następujące przepisy są niezgodne ze wskazanymi wzorcami kontroli konstytucyjności:**

§ 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury (Dz.U. poz. 2017, dalej „Rozporządzenie”) wraz z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia oraz § 2 Rozporządzenia wraz z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia, w zakresie w jakim przepisy te różnicują wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury w zależności od postępowania kwalifikacyjnego, w którym lekarz został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji,

- **są niezgodne z art. 32 ust. 1 Konstytucji i art. 18^{3c} § 1 i § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1666 ze zm.).**

W związku z treścią art. 48 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz.U. z 2016 r., poz. 2072), Naczelna Rada Lekarska podnosi, iż kwestionowane przepisy dotyczą spraw objętych zakresem działania Rady, na co wskazuje art. 17 ust. 1 Konstytucji i art. 2 ust. 2 w zw. z art. 39 ust. 1 pkt 3 i art. 39 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 5 pkt 12 i 14 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 522 z późn. zm.), zaś Rada jest ogólnokrajową władzą organizacji zawodowej, jaką jest samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów – na podstawie art. 2 ust. 1 i ust. 5 w zw. z art. 3 ust. 1 i art. 35 pkt 2 oraz art. 39 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich.

U Z A S A D N I E N I E

(I.) Uzasadnienie formalne wniosku – legitymacja Wnioskodawcy

Zgodnie z art. 191 ust. 1 pkt 4 i ust. 2 Konstytucji, ogólnokrajowym władzom organizacji zawodowych przysługuje kompetencja do inicjowania abstrakcyjnej kontroli norm, w takim zakresie, w jakim akt normatywny dotyczy spraw objętych zakresem ich działania. Jak stanowi art. 48 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz.U. z 2016 r., poz. 2072), we wniosku złożonym przez podmiot, o którym mowa w art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji, należy uzasadnić, powołując przepis prawa lub statutu, że kwestionowany akt normatywny lub jego część dotyczy spraw objętych zakresem działania wnioskodawcy.

Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał, że prawo inicjowania postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, przysługujące podmiotom o ograniczonej legitymacji wnioskowej, wskazanym w art. 191 ust. 1 pkt 3-5 Konstytucji, nie ma charakteru ogólnego, ale jest wyjątkowym uprawnieniem, przyznanym w związku ze szczególnym charakterem działalności prowadzonej przez dany podmiot, w celu ochrony jego interesów (pos. TK z 22 marca 2004 r., sygn. Tw 41/03, OTK ZU 3/B/2004, poz. 168). W przypadku wniosków składanych przez te podmioty, konieczne jest zatem ustalenie, czy dany przepis dotyczy działalności stanowiącej realizację konstytucyjnie, ustawowo lub – gdy chodzi o podmiot prywatnoprawny – również statutowo określonych zadań wnioskodawcy.

W ocenie Wnioskodawcy, przedmiot kontroli objęty niniejszym wnioskiem – dotyczy spraw objętych zakresem działania Naczelnej Rady Lekarskiej, co potwierdza brzmienie przepisów art. 17 ust. 1 Konstytucji i art. 2 ust. 2 w zw. z art. 39 ust. 1 pkt 3 i art. 39 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 5 pkt 12 i 14 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 522 z późn. zm.).

Przedmiotem wnioskowanej kontroli są przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach

rezydentury (Dz.U. poz. 2017). Przepisy te określają wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentystry odbywających daną specjalizację w ramach rezydentury.

Już samej istoty samorządu zaufania publicznego, jakim jest samorząd lekarski i lekarza dentystry wynika legitymacja Naczelnej Rady Lekarskiej do wystąpienia z niniejszym wnioskiem. Zgodnie bowiem z art. 17 ust. 1 Konstytucji, w drodze ustawy można tworzyć samorzady zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Miejsce, jakie zajmuje przepis art. 17 w Konstytucji (rozdział I Konstytucji – Rzeczypospolita), świadczy niewątpliwie o zaliczeniu wynikającej z niego normy do zasad ustrojowych Rzeczypospolitej Polskiej. Konstytucja nie zawiera definicji pojęcia zawodu zaufania publicznego, ani nawet nie wylicza przesłanek, które są istotne dla tego typu kwalifikacji. W nauce prawa konstytucyjnego do cech zawodu zaufania publicznego zalicza się jego wykonywanie nie dla zysku, a dla zaspokojenia interesu publicznego. Nadto, wykonywanie tego zawodu powinno być obdarzone zaufaniem publicznym, przy czym ustrojodawca nie miał tu na myśli „zaufania” w wąskim znaczeniu, tj. jako możliwości bezpiecznego powierzenia tajemnicy osobie wykonującej dany zawód, lecz „zaufanie” w szerszym znaczeniu. Zaufanie publiczne w świetle art. 17 ust. 1 Konstytucji powinno być rozumiane jako prawo oczekiwania przez społeczeństwo, że wykonywanie zawodu będzie odpowiadało zasadom właściwym dla danego zawodu, w tym zasadom etyki oraz wymogom fachowości, solidności, rzetelności, należytej staranności (zob. wyrok TK z 18 lutego 2004 r., sygn. P 21/02, OTK ZU 2004, seria A nr 2, poz. 9), zaś na straży tych cech będzie stał samorząd zawodowy lub inne gwarancje prawne.

Z powyższego wynika, że zawód zaufania publicznego, to zawód, którego wykonywanie ma wpływ na istotną sferę życia społecznego, życia osobistego jednostki, interesy majątkowe, sferę rodzinną, dobra osobiste, zdrowie. Innymi słowy, wykonywanie zawodu zaufania publicznego ma szczególnie doniosłe znaczenie dla interesu publicznego. Do zawodów zaufania publicznego należą m.in. notariusze, radcowie prawni, adwokaci, lekarze i lekarze dentyści, architekci, biegli rewidenci. Wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry niewątpliwie leży nie

tylko w interesie każdej jednostki, ale także w interesie społecznym, rozumianym zarówno jako interes ogólny (zdrowie publiczne), jak też jako zbiór interesów partykularnych. Należyte wykonywanie zawodu łączy się nierozdzielnie z prawem do godziwego wynagrodzenia.

Na podstawie orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego oraz literatury przedmiotu można wskazać na następujące cechy samorządu wypływające z art. 17 ust. 1 Konstytucji (B. Banaszak, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, Warszawa 2009, Legalis; zob. wyrok TK z 19 kwietnia 2006 r., sygn. K 6/06, OTK seria A rok 2006, Nr 4, poz. 45):

1. samorząd poszczególnych grup zawodowych powoływany jest w drodze odrębnej ustawy. Ustawowa regulacja zadań organów samorządu obejmuje zadania zarówno o charakterze wewnętrznym (m.in. podejmowanie uchwał dotyczących organizacji samorządu oraz uchwalanie jego statutu), jak i zewnętrznym (reprezentowanie członków samorządu na zewnątrz, opiniowanie projektów i ustaw dotyczących interesów danej grupy zawodowej, prowadzenie doskonalenia zawodowego itp.),
2. przynależność do samorządu zawodowego jest obligatoryjna, a obowiązek ten powstaje z chwilą nabycia prawa wykonywania zawodu. Ustawy określają warunki, jakie musi wypełnić osoba pragnąca nabyć prawo do wykonywania danego zawodu,
3. zorganizowane grupy zawodowe stają się zawodami zaufania publicznego na skutek obligatoryjnej przynależności do samorządu zawodowego, niemożności wykonywania danego zawodu poza przynależnością korporacyjną,
4. korporacja samorządowa sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów działa w oparciu o przepisy ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Ustawa określa zadania, zasady działania i organizację izb lekarskich oraz prawa i obowiązki członków izb lekarskich. Zgodnie z ustawą, członkowie izb lekarskich stanowią samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów. Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów reprezentuje osoby wykonujące zawody lekarza i lekarza dentysty, sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach

interesu publicznego i dla jego ochrony (art. 2 ust. 2 ustawy). Zadaniem samorządu lekarzy jest w szczególności opiniowanie warunków pracy i płac lekarzy, a także działania na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy (art. 5 pkt 12 i 14 ustawy).

Jak wynika z powyższego, samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów chroni interesy jego członków, w tym zapewnia poszanowanie praw członków samorządu w zakresie godnych warunków pracy i płacy. Zasady wynagradzania, w tym wysokość wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentystów leżą zatem w obszarze zainteresowania i kompetencji samorządu lekarskiego. W tym zakresie, zadaniem organów samorządu jest zapewnienie ochrony zarówno interesów indywidualnych lekarzy i lekarzy dentystów, jak też zbiorowych interesów członków samorządu lekarzy i lekarzy dentystów.

Zgodnie z art. 2 ust. 5 ustawy, Naczelną Izbę Lekarską tworzą członkowie jej organów. Organami Naczelnej Izby Lekarskiej są m.in. Krajowy Zjazd Lekarzy i Naczelna Rada Lekarska (art. 35 ustawy). Naczelna Rada Lekarska (dalej jako „NRL”) kieruje działalnością Naczelnej Izby Lekarskiej w okresie między krajowymi zjazdami lekarzy (art. 39 ust. 1 ustawy). Jak wynika z powyższego, NRL jest ogólnokrajowym organem władzy samorządu lekarzy i lekarzy dentystów.

Zgodnie z art. 39 ust. 1 pkt 3 i art. 39 ust. 1 pkt 4 ustawy, Naczelna Rada Lekarska reprezentuje i chroni interesy zawodowe członków samorządu lekarzy oraz wykonuje zadania określone w art. 5 pkt 7, 8, 10-18 i 20-24, wśród których znajduje się: opiniowanie warunków pracy i płac lekarzy, działania na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy oraz opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących wykonywania zawodu lekarza bądź występowanie o ich wydanie. Niewątpliwie zatem, zadaniem NRL jest podejmowanie działań na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym na rzecz ochrony interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu w zakresie warunków płacy.

Jak wynika z powyższego, Rada ma legitymację do wystąpienia z niniejszym wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego. Wskazane w niniejszym wniosku uchybienia przepisom Konstytucji, zdaniem Wnioskodawcy naruszają konstytucyjne gwarancje i prawa członków samorządu lekarzy i lekarzy dentystów. Powyższe stanowi o interesie prawnym NRL w złożeniu niniejszego wniosku.

Zaskarżone przepisy Rozporządzenia określają wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentysty odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury w sposób naruszający gwarancje konstytucyjne. Różnicują bowiem miesięczne wynagrodzenie zasadnicze należne rezydentom wyłącznie w zależności od postępowania kwalifikacyjnego, w którym zostali oni zakwalifikowani do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury. Konsekwencją takiej regulacji jest naruszenie praw grupy lekarzy i lekarzy dentystów – rezydentów, których wynagrodzenie jest niższe, niż pozostałej grupy rezydentów. Niewątpliwie, kwestionowane w niniejszym wniosku przepisy są bezpośrednio związane z zakresem działania Wnioskodawcy, dotyczą bowiem konstytucyjnie i ustawowo określonych praw lekarzy i lekarzy dentystów – rezydentów, członków Naczelnej Izby Lekarskiej. Należy uznać, że w interesie Wnioskodawcy – NRL leży dokonanie przez Trybunał Konstytucyjny abstrakcyjnej kontroli norm w zakresie powołanych we wniosku przepisów, ingerujących w sposób niedopuszczalny w warunki wynagradzania lekarzy i lekarzy dentystów – rezydentów, co jednoznacznie przesądza o legitymacji Wnioskodawcy do wniesienia niniejszego wniosku.

(II.) Uzasadnienie merytoryczne wniosku

Przywołanie treści kwestionowanych wnioskiem przepisów wraz z ich wykładnią

Kwestionowane niniejszym wnioskiem przepisy to niżej cytowane § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz.U. poz. 2017)

wraz z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia oraz § 2 Rozporządzenia wraz z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia.

§ 1. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentystry odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury zakwalifikowanego do odbywania specjalizacji w tym trybie w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. oraz we wcześniejszych postępowaniach kwalifikacyjnych określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

ZAŁĄCZNIK Nr 1

WYSOKOŚĆ ZASADNICZEGO WYNAGRODZENIA MIESIĘCZNEGO LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY ODBYWAJĄCEGO DANĄ SPECJALIZACJĘ W RAMACH REZYDENTURY ZAKWALIFIKOWANEGO DO ODBYWANIA SPECJALIZACJI W TYM TRYBIE W PIERWSZYM POSTĘPOWANIU KWALIFIKACYJNYM W 2017 R. ORAZ WE WCZEŚNIEJSZYCH POSTĘPOWANIACH KWALIFIKACYJNYCH

Lp.	Dziedzina medycyny	od dnia 1 lipca 2017 r.		od dnia 1 stycznia 2018 r.		od dnia 1 stycznia 2019 r.	
		w pierwszych dwóch latach rezydentury	po dwóch latach rezydentury	w pierwszych dwóch latach rezydentury	po dwóch latach rezydentury	w pierwszych dwóch latach rezydentury	po dwóch latach rezydentury
1	anestezjologia i intensywna terapia	4 070 zł	4 391 zł	4 190 zł	4 520 zł	4 285 zł	4 624 zł
2	chirurgia onkologiczna						
3	geriatria						
4	hematologia						
5	medycyna ratunkowa						
6	medycyna rodzinna						
7	neonatologia						
8	neurologia dziecięca						
9	onkologia i hematologia dziecięca						
10	onkologia kliniczna						
11	patomorfologia						
12	pediatria						
13	psychiatria dzieci i młodzieży						
14	radioterapia						

	<i>onkologiczna</i>						
15	<i>stomatologia dziecięca</i>						
16	<i>pozostałe dziedziny medycyny</i>	3 570 zł	3 891 zł	3 675 zł	4 006 zł	3 759 zł	4 097 zł

§ 2. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentystry odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury zakwalifikowanego do odbywania specjalizacji w tym trybie w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i w kolejnych postępowaniach kwalifikacyjnych określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

ZAŁĄCZNIK Nr 2

WYSOKOŚĆ ZASADNICZEGO WYNAGRODZENIA MIESIĘCZNEGO LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY ODBYWAJĄCEGO DANĄ SPECJALIZACJĘ W RAMACH REZYDENTURY ZAKWALIFIKOWANEGO DO ODBYWANIA SPECJALIZACJI W TYM TRYBIE W DRUGIM POSTĘPOWANIU KWALIFIKACYJNYM W 2017 R. I W KOLEJNYCH POSTĘPOWANIACH KWALIFIKACYJNYCH

Lp.	Dziedzina medycyny	od dnia 1 lipca 2017 r.		od dnia 1 stycznia 2018 r.		od dnia 1 stycznia 2019 r.	
		w pierwszych dwóch latach rezydentury	po dwóch latach rezydentury	w pierwszych dwóch latach rezydentury	po dwóch latach rezydentury	w pierwszych dwóch latach rezydentury	po dwóch latach rezydentury
1	<i>anestezjologia i intensywna terapia</i>						
2	<i>chirurgia onkologiczna</i>						
3	<i>geriatria</i>						
4	<i>hematologia</i>						
5	<i>medycyna ratunkowa</i>						
6	<i>medycyna rodzinna</i>						
7	<i>neonatologia</i>						
8	<i>neurologia dziecięca</i>						
9	<i>onkologia i hematologia dziecięca</i>						
10	<i>onkologia kliniczna</i>	4 770 zł		4 875 zł		4 959 zł	5 297 zł

11	<i>patomorfologia</i>					
12	<i>pediatria</i>					
13	<i>psychiatria dzieci i młodzieży</i>					
14	<i>radioterapia onkologiczna</i>					
15	<i>stomatologia dziecięca</i>					
16	<i>chirurgia ogólna</i>					
17	<i>choroby wewnętrzne</i>					
18	<i>kardiologia dziecięca</i>					
19	<i>ortodoncja</i>					
20	<i>psychiatria</i>					
21	<i>pozostałe dziedziny medycyny</i>	3 570 zł		3 675 zł		3 759 zł
						4 097 zł

Rozporządzenie weszło w życie z mocą wsteczną, tj. dnia 1 lipca 2017 r. Jednocześnie, uchylone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyków odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 1498). Dotychczasowe stawki wynagrodzenia pozostawały zamrożone od 2012 r.

Rozporządzenie określa wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentystry odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury, zakwalifikowanego do odbywania specjalizacji w tym trybie w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i w postępowaniach wcześniejszych (§ 1 i tabela nr 1) oraz osobno – w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i w kolejnych postępowaniach kwalifikacyjnych (§ 2 i tabela nr 2).

Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego została określona w tabelach zawartych w załącznikach do Rozporządzenia i kształtuje się odrębnie w zależności od postępowania kwalifikacyjnego, w którym lekarz został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji, tj. w zależności od tego, czy było to postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzone w 2017 r., wcześniej czy później, a

ponadto w zależności od przedziałów czasowych obowiązywania Rozporządzenia i od czasu trwania rezydentury (krócej lub dłużej niż 2 lata).

Obie tabele różnią się zasadniczo wysokością określonego w nich wynagrodzenia. W świetle obu tabel, lekarz rezydent odbywający specjalizację z zakresu: anestezjologia i intensywne terapie, chirurgia onkologiczna, geriatryka, hematologia, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, patomorfologia, pediatria, psychiatryka dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna, stomatologia dziecięca, chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, kardiologia dziecięca, ortodoncja oraz psychiatryka – ma prawo do wyższego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, niż lekarz rezydent odbywający specjalizację z tego samego zakresu, o ile został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i kolejnych postępowaniach kwalifikacyjnych. Lekarze rezydenci zakwalifikowani do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury – w tych samych dziedzinach – w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i w poprzednich postępowaniach mają prawo do niższego wynagrodzenia niż ww. grupa. Rozporządzenie rozróżnia wysokość wynagrodzenia obu tych grup w zależności od postępowania kwalifikacyjnego, w którym zostali zakwalifikowani. Jakkolwiek, obie tabele rozróżniają wysokość wynagrodzenia również ze względu na czasokres, w którym jest wypłacane (od 1 lipca 2017 r., od 1 stycznia 2018 r. i od 1 stycznia 2019 r.), a także od czasu trwania rezydentury (w pierwszym roku i po dwóch latach) – to jednak zróżnicowanie w tym zakresie dotyczy wyłącznie grupy objętej daną tabelą (przesłanki te nie decydują o zróżnicowaniu wysokości wynagrodzenia należnego w obu grupach).

Zgodnie z tabelą nr 1, lekarz rezydent: anestezjolog, intensywnej terapii, chirurg onkolog, geriatryka, hematolog, medycyny ratunkowej, medycyny rodzinnej, neonatolog, neurolog dziecięcy, onkolog i hematolog dziecięcy, onkolog kliniczny, patomorfolog, pediatra, psychiatryka dzieci i młodzieży, radiolog onkologiczny, stomatolog dziecięcy, który został zakwalifikowany do rezydentury w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i we wcześniejszych postępowaniach: od dnia 1 lipca 2017 r. otrzymywał – 4.070 zł w pierwszych

dwóch latach rezydentury oraz – 4.391 zł po dwóch latach rezydentury; od dnia 1 stycznia 2018 r. otrzymuje – 4.190 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 4.520 zł po dwóch latach rezydentury, zaś od dnia 1 stycznia 2019 r. ma otrzymywać – 4.285 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 4.624 zł po dwóch latach rezydentury.

Z kolei, zgodnie z tabelą nr 2, lekarz rezydent odbywający specjalizację z tej samej dziedziny, lecz zakwalifikowany do rezydentury w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. oraz w kolejnych postępowaniach: od dnia 1 lipca 2017 r. otrzymywał – 4.770 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury; od dnia 1 stycznia 2018 r. otrzymuje – 4.875 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury, zaś od dnia 1 stycznia 2019 r. ma otrzymywać – 4.959 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 5.297 zł po dwóch latach rezydentury.

Obie tabele tak samo określają wysokość wynagrodzenia rezydentów odbywających szkolenie specjalizacyjne z pozostałych dziedzin medycyny: od dnia 1 lipca 2017 r. rezydenci otrzymywali – 3.570 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury i – 3.891 zł po dwóch latach; od dnia 1 stycznia 2018 r. otrzymują – 3.675 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury i – 4.006 zł – po dwóch latach; zaś od dnia 1 stycznia 2019 r. mają otrzymywać – 3.759 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 4.097 zł po dwóch latach rezydentury. Przy czym należy mieć na względzie, iż grupa „pozostałe” obejmuje inne dziedziny w przypadku regulacji wskazanej w § 1 i inne w przypadku regulacji zawartej w § 2 Rozporządzenia. Do tej grupy, § 1 i tabela nr 1 zalicza chirurgię ogólną, choroby wewnętrzne, kardiologię dziecięcą, ortodoncję oraz psychiatrię, których brak w grupie „pozostałe” w § 2 i tabeli nr 2. Lekarze rezydenci w ramach ww. wybranych specjalizacji, zakwalifikowani do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i w postępowaniach kolejnych, zostali wyłączeni z grupy „pozostałe dziedziny”, co oznacza, że otrzymają wyższe wynagrodzenia niż lekarze rezydenci na tych specjalizacjach zakwalifikowani wcześniej (objęci regulacją tabeli nr 1) – ich wynagrodzenie zostało bowiem ustalone w następujący sposób: od dnia 1 lipca 2017 r. otrzymywali oni – 4.770 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury; od dnia 1 stycznia 2018 r. otrzymują – 4.875 zł w pierwszych dwóch latach

rezydentury, zaś od dnia 1 stycznia 2019 r. będą otrzymywać – 4.959 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 5.297 zł po dwóch latach rezydentury.

Wyżej wskazane wysokości miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego przysługującego lekarzom i lekarzom denty stom – rezydentom, w zależności od postępowania kwalifikacyjnego w którym zostali zakwalifikowani do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury obrazuje poniższe zestawienie, przygotowane przez Wnioskodawcę na potrzeby niniejszego wniosku:

Lp.	Dziedzina medycyny	od dnia 1 lipca 2017 r.		od dnia 1 stycznia 2018 r.		od dnia 1 stycznia 2019 r.	
		w pierwszych dwóch latach rezydentury	po dwóch latach rezydentury	w pierwszych dwóch latach rezydentury	po dwóch latach rezydentury	w pierwszych dwóch latach rezydentury	po dwóch latach rezydentury
1	lekarz rezydent odbywający specjalizację z dziedziny: anesteziologia, intensywne terapia, chirurgia onkologiczna, geriatria, hematologia, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, patomorfologia, pediatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radiologia onkologiczna, stomatologia dziecięca, który został zakwalifikowany do rezydentury w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i we wcześniejszych	4070 zł	4391 zł	4190 zł	4520 zł	4285 zł	4624 zł

	postępowaniach						
2	<p>lekarz rezydent odbywający specjalizację z dziedziny: anestezjologia, intensywna terapia, chirurgia onkologiczna, geriatria, hematologia, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, patomorfologia, pediatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radiologia onkologiczna, stomatologia dziecięca, który został zakwalifikowany do rezydentury w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i w kolejnych postępowaniach</p>	4770 zł		4875 zł		4959 zł	5297 zł
3	<p>lekarz rezydent odbywający specjalizację z dziedziny: chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, kardiologia dziecięca, ortodoncja oraz psychiatria, który został zakwalifikowany do rezydentury w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i we wcześniejszych postępowaniach</p>	3570 zł	3891 zł	3675 zł	4006 zł	3759 zł	4097 zł
4	lekarz rezydent odbywający	4770 zł		4875 zł		4959 zł	5297 zł

	specjalizację z dziedziny: chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, kardiologia dziecięca, ortodoncja oraz psychiatria, który został zakwalifikowany do rezydentury w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i w kolejnych postępowaniach						
5	lekarze rezydenci z pozostałych dziedzin medycyny (bez względu na postępowanie, w którym zostali zakwalifikowani)	3570 zł	3891 zł	3675 zł	4006 zł	3759 zł	4097 zł

Jak wynika z powyższego, lekarze odbywający specjalizację z tej samej dziedziny, o których mowa w pkt 1 i pkt 2 tabeli, np. lekarze rezydenci anesteziolodzy, w tym samym czasie, np. w roku 2018, posiadający ten sam staż rezydentury, będą otrzymywali różnej wysokości wynagrodzenie zasadnicze, tzn. w pierwszych dwóch latach wynagrodzenie to będzie różnić się kwotą 700 zł, zaś w 2019 r., po dwóch latach będzie różnić się kwotą 673 zł. Jeszcze większe różnice w tym zakresie będą dotyczyć lekarzy rezydentów odbywających specjalizację z chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, kardiologii dziecięcej, ortodoncji oraz psychiatrii. Różnice te będą wynosić: 1200 zł.

Co więcej, z mocy Rozporządzenia dojdzie do sytuacji, w której przykładowo lekarz kardiolog dziecięcy – rezydent po dwóch latach specjalizacji w 2018 r. otrzyma niższe wynagrodzenie (4.520 zł) niż lekarz kardiolog dziecięcy – rezydent w pierwszym roku rezydentury w 2018 r. (4.875 zł).

Zgodnie z uzasadnieniem projektu Rozporządzenia, za punkt wyjścia do ustalenia nowych wysokości wynagrodzeń zasadniczych rezydentów przyjęto zwiększenie najniższego wynagrodzenia lekarza odbywającego specjalizację w trybie rezydentury w zwykłej dziedzinie medycyny w pierwszych dwóch latach

szkolenia w oparciu o przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. poz. 1473). „Rozporządzenie ustala nowe stawki wynagrodzeń zasadniczych dla osób specjalizujących się w trybie rezydentury na lata 2017-2019, gdyż zgodnie z ustawą na razie jedynie w tym horyzoncie czasowym znane są wszystkie parametry niezbędne do ich określenia. (...) Jednakże z uwagi na zgłaszane postulaty dotyczące zwiększenia wynagrodzenia zasadniczego ustalono najniższe wynagrodzenie zasadnicze lekarza odbywającego rezydenturę na poziomie wyższym niż wynika to z ww. przepisów.” (uzasadnienie projektu Rozporządzenia).

Na marginesie, warto zauważyć, iż Minister w uzasadnieniu projektu Rozporządzenia odniósł się do zarzutu niekonstytucyjności Rozporządzenia, wskazując, iż nie narusza ono art. 32 Konstytucji, gdyż: „(...) przyznanie lekarzom rezydentom ww. wyższego wynagrodzenia jest ściśle związane z obowiązkiem zapewnienia przez władze publiczne równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Skoro w określonych dziedzinach występują ograniczenia w dostępie do lekarzy danej specjalności, to ww. dostęp do świadczeń jest także ograniczony. (...) W ten sposób władze publiczne realizują inną normę konstytucyjną – art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.”

Przywołanie treści wzorców kontroli wraz z ich wykładnią

art. 32 ust. 1 Konstytucji

Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.

Wyrażona w art. 32 ust. 1 Konstytucji, zasada równości wobec prawa gwarantuje, że „wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się daną cechą istotną (relevantną) w równym stopniu, mają być traktowane równo. A więc według równej miary, bez różnicowań dyskryminujących, jak i faworyzujących” (wyrok

TK z 13 września 2011 r., sygn. K 8/09, Dz. U. Nr 206, poz. 1227, str. 12183; zob. orzeczenie TK z dnia 9 marca 1988 r., sygn. U 7/87, OTK 1988, Nr 1, poz. 1, s. 14 oraz wyrok TK z dnia 31 marca 1998 r., sygn. K 24/97, OTK 1998, Nr 2, poz. 13, s. 81). Z powyższego wynika, że zasada równości odnosi się tylko do podmiotów podobnych zróżnicowanych przez ustawodawcę w porównywalnych okolicznościach. Zasada równości nie oznacza bezwzględnej równości wszystkich i we wszystkim.

Wobec powyższego, w celu ustalenia, czy zaskarżone przepisy różnicują podmioty podobne w sposób sprzeczny z art. 32 ust. 1 Konstytucji należy uprzednio ustalić cechę wspólną im przysługującą. Ocena dochowania zasady równości wobec prawa wymaga porównania sytuacji prawnej adresatów regulacji, posiadających istotną cechę wspólną. Dopiero wówczas możliwe jest stwierdzenie, czy dana regulacja różnicuje sytuację podmiotów podobnych, których ustrojodawca nakazuje traktować równo.

Cechą istotną, ze względu na którą należy wyróżnić grupę podmiotów podlegających zróżnicowaniu według zaskarżonych przepisów jest w ocenie Wnioskodawcy posiadanie statusu lekarza rezydenta w jednej ze specjalizacji: anesteziologia, intensywne terapie, chirurgia onkologiczna, geriatria, hematologia, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, patomorfologia, pediatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radiologia onkologiczna, stomatologia dziecięca, chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, kardiologia dziecięca, ortodoncja oraz psychiatria, przy czym dana grupa podmiotów, w której dochodzi do różnicowania, musi posiadać status lekarza rezydenta przez równy czas, tzn. przez rok, dwa lata, trzy lata, itd. Spośród kręgu podmiotów posiadających wskazaną wyżej cechę istotną, zaskarżone przepisy wyróżniły grupy rezydentów, które to grupy zostały potraktowane w różny sposób. Tym samym, inaczej zostały potraktowane grupy rezydentów w każdej z ww. specjalizacji odbywających ją w pierwszym roku, w drugim roku, w trzecim roku itd. W ramach każdego kręgu adresatów Rozporządzenia charakteryzujących się tą samą cechą istotną (tj. odbywaniem rezydentury z danej specjalizacji, z danym stażem rezydentury), Minister Zdrowia wyróżnił część lekarzy rezydentów i przyznał prawo do

miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w innej wysokości, niż pozostałym lekarzom rezydentom, kierując się przy tym wyłącznie przesłanką – postępowania kwalifikacyjnego, w ramach którego rezydent został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w tym trybie, tzn. w zależności od tego czy było to pierwsze, drugie postępowanie kwalifikacyjne w 2017 r., wcześniejsze postępowanie przed pierwszym w 2017 r., albo kolejne po drugim w 2017 r.

Mając powyższe na uwadze, w odniesieniu do zasady równości wobec prawa, należy zauważyć, że w grupie charakteryzującej się wyróżnioną cechą istotną posiadania statusu lekarza rezydenta w danej specjalizacji, jednostki należące do dwóch różnych grup w zależności od postępowania kwalifikacyjnego, które przeszły z sukcesem, zostały zróżnicowane wobec prawa, z uwagi na przyznanie im różnej wysokości wynagrodzenia. Konstytucyjna zasada równości wskazuje zaś, że wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się daną cechą istotną w równym stopniu, mają być traktowane równo.

W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wielokrotnie wskazywano, że „różnicowanie sytuacji prawnej obywateli jest wtedy sprzeczne z Konstytucją, jeżeli traktuje się w sposób różny podmioty lub sytuacje podobne, a takie różnice traktowania nie znajdują należytego uzasadnienia konstytucyjnego. Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał również związek zasady równości z zasadą sprawiedliwości, dopuszczając zróżnicowanie w prawie, o ile jest ono uzasadnione” (orzeczenie TK z 28 listopada 1995 r., sygn. K 1/95, OTK ZU Nr 3/1995, s. 183). W poszukiwaniu takiego uzasadnienia Trybunał wskazywał kryteria racjonalności, proporcjonalności i sprawiedliwości dokonywanych zróżnicowań (orzeczenie TK z 3 września 1996 r., sygn. K 10/96, OTK ZU Nr 5/1996, s. 281).

Zgodne z Konstytucją zróżnicowanie musi być nie tylko uzasadnione, ale również musi mieć proporcjonalny charakter. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, nieproporcjonalność w zakresie różnicowania sytuacji prawnej podmiotów równych ma miejsce wówczas, gdy waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów danej normy, nie pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego

potraktowania podmiotów podobnych (wyrok TK z 16 grudnia 1997 r., sygn. K 8/97, OTK 1997, Nr 5-6, poz. 70, s. 553-554).

art. 18^{3c} § 1 i § 3 Kodeksu pracy

§ 1. Pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości.

§ 3. Pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku.

Wskazany wzorzec kontroli jest elementem regulacji antydyskryminacyjnej zawartej w Kodeksie pracy, stanowiącej implementację przepisów unijnych. Przepisy te dotyczą obowiązku równego traktowania pracowników przez pracodawcę. Jednym z przejawów dyskryminacji może być niekorzystne ukształtowanie treści umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstaje stosunek pracy.

Regulacja art. 18^{3c} § 1 Kodeksu pracy wprowadza generalną zasadę – prawa do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 29 listopada 2012 r. (sygn. II PK 112/12, LEX nr 1294658), prace jednakowe to prace takie same pod względem rodzaju, kwalifikacji koniecznych do ich wykonywania, warunków, w jakich są świadczone, a także ich ilości i jakości. Z kolei, przepis art. 18^{3c} § 3 Kodeksu pracy definiuje pojęcie pracy o jednakowej wartości. Są to prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku.

Z regulacji kodeksowej wynika, że zróżnicowanie wynagrodzenia za wykonywanie pracy o jednakowej wartości nie jest dopuszczalne. Dopuszczalne

jest zaś różnicowanie wynagrodzenia za pracę, która nie jest jednakowej wartości lub za pracę inną (niejednakową, innego rodzaju itd.). Praca nie będzie miała wg ustawodawcy jednakowej wartości, jeżeli jej wykonywanie nie będzie wymagało podobnych kwalifikacji zawodowych potwierdzonych dokumentami lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także praca ta będzie mogła być wykonywana z różną odpowiedzialnością i innym stopniem wysiłku. Jak wyjaśnia L. Florek, „Warunek jednakowego wynagrodzenia dotyczy tych przypadków, gdy pracownicy posiadają tę samą cechę istotną, tzn. wykonują tę samą pracę lub pracę tej samej wartości.” (L. Florek, T. Zieliński, Kodeks pracy. Komentarz, LEX 2017). Zgodnie bowiem z art. 78 § 1 Kodeksu pracy, wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.

Według Sądu Najwyższego (wyr. SN z 22 lutego 2007 r., sygn. I PK 242/06, OSNP 2008, nr 7-8, poz. 98; zob. też K. Jaśkowski, E. Maniewska, Komentarz aktualizowany do Kodeksu pracy, LEX 2017; zob. też wyr. SN z 9 czerwca 2016 r., sygn. III PK 116/15, LEX nr 2057629), w razie zróżnicowania wynagrodzenia pracowników wykonujących jednakową pracę pracodawca powinien udowodnić, że kierował się obiektywnymi powodami (art. 18^{3b} § 1 in fine) – przy powołaniu się pracodawcy na różne kwalifikacje zawodowe i staż pracy oznacza to konieczność wykazania, że miały one znaczenie przy wykonywaniu zadań powierzonych pracownikowi.

Ponadto, Sąd Najwyższy dopuścił dyferencjację w zakresie zasady wynagradzania z uwagi na przyczyny niezależne od pracownika. Jak wynika bowiem z wyroku SN z 7 kwietnia 2011 r. (sygn. I PK 232/10, OSNP 2012/11-12/133), „Możliwe jest odmienne potraktowanie pracowników w zakresie zatrudnienia, w tym wynagradzania. Musi jednak wynikać z uzasadnionej potrzeby, dla której dopuszcza się taką dyferencjację. Taką potrzebą jest niewątpliwie realizacja konkretnej polityki zatrudnienia, a przede wszystkim lepszy podział dostępu do rynku pracy i instrumentów tego rynku nakierowanych na podnoszenie kwalifikacji zawodowych dla ludzi młodych.” Jak podkreślił Sąd Najwyższy, nie

stanowi naruszenia zasady równego traktowania sytuacja, w której pracodawca wykaże, że kierował się obiektywnymi powodami.

Różnice w zasadach wynagradzania lekarzy, w tym lekarzy rezydentów były przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego. Przykładowo wyroku z dnia 29 marca 2011 r. (sygn. I PK 231/10, OSNP 2012/9-10/118), Sąd Najwyższy stwierdził, iż zróżnicowanie wynagrodzenia lekarzy w stosunku do wynagrodzenia lekarzy rezydentów jest uzasadnione sposobem jego finansowania oraz celem umów zawieranych z rezydentami i nie stanowi dyskryminacji w rozumieniu art. 18^{3c} Kodeksu pracy. Sąd Najwyższy w ww. sprawie porównywał zasady wynagradzania lekarzy i lekarzy rezydentów i uznał, że: „Nie każde odmienne ukształtowanie uprawnień pracowniczych zawsze stanowi naruszenie równego traktowania i dyskryminację. Dyferencjacja sytuacji prawnej pracownika może być bowiem usprawiedliwiona uzasadnioną cechą relewantną. Dyskryminacją jest nierówne traktowanie, spowodowane zakazanym kryterium, pracowników znajdujących się w takiej samej sytuacji faktycznej i prawnej.” Nie ulega zaś wątpliwości, iż lekarze i lekarze rezydenci nie znajdują się w takiej samej sytuacji faktycznej i prawnej, a zatem zasady ich wynagradzania nie mogą być porównywane w kontekście analizowanej gwarancji równości wynagradzania. Brak jest bowiem możliwości wyróżnienia tej samej cechy istotnej przysługującej obu tym grupom. Według Sądu Najwyższego, „Przyczyny szczególnego ukształtowania statusu prawnego, w tym wynagrodzenia, lekarzy rezydentów wynikają z polityki państwa w zakresie zatrudnienia i kształcenia lekarzy. Zatrudnienie rezydentów (ich wynagrodzenia) jest bowiem finansowane przez właściwego ministra ze środków Funduszu Pracy. Z uzasadnienia projektu zmian przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z 2008 r. wynika, że miały one na celu aktywizację oraz wykształcenie wysokospecjalistycznej kadry medycznej na potrzeby polskiego systemu ochrony zdrowia. Przepisy różnicują tak że wynagrodzenie lekarzy rezydentów. Jest ono wyższe w przypadku dziedzin uznanych za priorytetowe. Wynika więc z powyższego, że ta forma uzyskania specjalizacji ma na celu wykształcenie specjalistów, ze szczególnym uwzględnieniem specjalizacji deficytowych.” Zaznaczyć jednak należy, iż powyższe rozważania Sądu Najwyższego dotyczą zróżnicowania zasad wynagradzania grup, którym nie można przypisać tej samej

cechy istotnej, tzn. odbywania rezydentury z określonej specjalizacji, po upływie określonego czasu trwania tej rezydentury. Powyższe potwierdza tylko zasadę, iż równemu traktowaniu, w tym równemu wynagradzaniu powinny podlegać podmioty równe, wykonujące pracę jednakowej wartości, zaś podmiotów „nierównych” nie trzeba traktować jednakowo.

Określenie problemów konstytucyjnych i zarzutów niekonstytucyjności

Wnioskodawca poddał kontroli Trybunału jeden zarzut.

Naczelna Rada Lekarska kwestionuje konstytucyjność zaskarżonych przepisów Rozporządzenia. NRL zarzuca tym przepisom sprzeczność z art. 32 ust. 1 Konstytucji i art. 18^{3c} § 1 i § 3 Kodeksu pracy, poprzez rażące różnicowanie wynagrodzeń lekarzy rezydentów posiadających te same kwalifikacje zawodowe wykonujących pracę o jednakowej wartości, jak również kreowanie stanów faktycznych, w których lekarz rezydent będący na zaawansowanym etapie kształcenia specjalizacyjnego z niewspółmiernie wyższym doświadczeniem zawodowym wynagradzany jest znacznie niżej niż lekarz rozpoczynający szkolenie.

W świetle zaskarżonych przepisów, uznać należy, iż Rozporządzenie różnicuje podmioty, które powinny być traktowane równo wobec prawa. Dotyczy to lekarzy i lekarzy dentystów – rezydentów. Podmiotom tym można przypisać tę samą cechę wyróżniającą, jaką jest odbywanie specjalizacji w ramach rezydentury i jednocześnie upływ określonego czasu trwania rezydentury. Ocena dochowania zasady równości wobec prawa zawsze wymaga bowiem porównania sytuacji prawnej adresatów regulacji, posiadających istotną cechę wspólną. Dopiero wówczas możliwe jest stwierdzenie, czy dana regulacja różnicuje sytuację podmiotów podobnych, których ustrojodawca nakazuje traktować równo. W tym kontekście nie bez znaczenia pozostaje zatem rodzaj specjalizacji i czas trwania rezydentury. Nie można bowiem porównywać wynagrodzenia wynikającego z Rozporządzenia – generalnie w odniesieniu do sytuacji faktycznej i prawnej wszystkich lekarzy rezydentów.

NRL kwestionuje przyznanie prawa do zróżnicowanego kwotowo wynagrodzenia lekarzom rezydentom odbywającym specjalizację z tej samej dziedziny medycyny z tym samym stażem tej rezydentury, czyli podmiotów równych w świetle art. 32 ust. 1 Konstytucji i wykonujących pracę jednakowej wartości w rozumieniu Kodeksu pracy. Nie ma bowiem uzasadnienia dla takiego różnicowania wysokości wynagrodzenia lekarzy rezydentów odbywających specjalizację z tej samej dziedziny medycyny, będących na tym samym etapie szkolenia specjalizacyjnego. Nie przyświeca temu żadna uznana przez Konstytucję idea. Świadczy o tym przede wszystkim fakt, iż Minister Zdrowia w Rozporządzeniu rozróżnił wysokość wynagrodzenia lekarzy rezydentów na danym roku określonej specjalizacji w zależności od tego, w którym postępowaniu kwalifikacyjnym zostali oni zakwalifikowani do odbywania specjalizacji, bez względu na ich kwalifikacje zawodowe, odpowiedzialność za pracę i wysiłek wkładany w wykonywanie zawodu.

Wyjaśnić w tym miejscu należy, iż szkolenie specjalizacyjne może być odbywane na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne w programie specjalizacji zwanym „rezydenturą”, w poszczególnych dziedzinach medycyny (art. 16e ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty, tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 125 ze zm.). Zgodnie z art. 16f ust. 1 ustawy, lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie programu specjalizacji ustalonego dla danej dziedziny medycyny, z uwzględnieniem odpowiedniego modułu. Program jest jednolity dla danej specjalizacji i określa w sposób jednakowy, w szczególności: zakres wymaganej wiedzy teoretycznej i wymaganych umiejętności praktycznych, formy i metody pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych oraz okres trwania szkolenia specjalizacyjnego (art. 16f ust. 3 ustawy).

Rezydentura jest przyznawana i finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem (art. 16j ust. 1 ustawy). Środki finansowe niezbędne do odbywania specjalizacji w ramach rezydentury przez lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do jej odbywania lub odbywają ją w tym trybie, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje na

podstawie umowy zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne zatrudniającym tych lekarzy. Umowa ta określa wysokość środków i ich przeznaczenie (art. 16j ust. 2 ustawy). To zatem od Ministra zależy określenie zasad wynagradzania lekarzy rezydentów.

Minister ograniczony jest ustawowymi przesłankami określenia wysokości wynagrodzenia lekarzy rezydentów, wskazanymi w art. 16j ust. 3 ustawy. Zgodnie z tym przepisem, lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne ustalane przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku, w wysokości nie mniejszej niż 70% tego wynagrodzenia. Jak wynika z powyższego, ustawa wskazuje minimalne wynagrodzenie zasadnicze, nie określając jego maksymalnej wysokości.

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty dopuszcza zróżnicowanie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy rezydentów, wskazując szczególne, właściwe tylko tej regulacji przesłanki. Zgodnie z art. 16j ust. 4 ustawy, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego podlega zróżnicowaniu ze względu na: 1) dziedzinę medycyny, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, ze szczególnym uwzględnieniem dziedzin uznanych za priorytetowe; 2) rok odbywanego przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury. W tym kontekście, doprecyzować należy, iż w ramach niniejszego postępowania Wnioskodawca nie kwestionuje zróżnicowania zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego rezydentów odbywających specjalizację z różnych dziedzin medycyny, nie kwestionuje dopuszczalności innego potraktowania dziedzin priorytetowych, ani zróżnicowania wynagrodzenia ze względu na odbyty już w ramach rezydentury staż pracy lekarza rezydenta (w okresie pierwszych dwóch lat i po dwóch latach).

W kompetencji Ministra leży zatem takie ustalenie wysokości miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego lekarzy rezydentów, które będzie uwzględniać nie tylko ww. zasady określone ustawą, cele realizowane przez rząd w ramach resortu zdrowia oraz środki finansowe na ten cel przeznaczone, ale również, a nawet – przede wszystkim – gwarancje konstytucyjne i zasady określone prawem pracy.

Z brzmienia zaskarżonych przepisów wynika zaś, iż na mocy Rozporządzenia rozróżniono lekarzy i lekarzy dentystów – rezydentów w obrębie danej specjalizacji z uwzględnieniem określonego stażu rezydentury: na grupy lepiej potraktowane (którym przyznano wyższe wynagrodzenie) oraz gorzej potraktowane (którym przyznano niższe wynagrodzenie). Lepiej zostali potraktowani rezydenci, którzy zostali zakwalifikowani w drugim postępowaniu w 2017 r. i później, zaś gorzej ci, którzy zostali zakwalifikowani wcześniej (w tym również w 2017 r. lecz w postępowaniu pierwszym). Rozporządzenie uwzględnia przesłanki różnicowania wysokości wynagrodzenia lekarzy rezydentów, o których mowa w art. 16j ust. 4 ustawy, lecz Minister wziął pod uwagę dodatkowe przesłanki, o których nie ma mowy w tym przepisie, a które to zdecydowały o naruszeniu Konstytucji i przepisów prawa pracy.

Rozporządzenie różnicuje lekarzy rezydentów w sposób niezrozumiały, nieracjonalny, nieuzasadniony. Zróżnicowanie to uwzględnia nie tylko dziedzinę medycyny, w której odbywana jest specjalizacja w ramach rezydentury oraz rok odbywanego szkolenia, które uzasadniałyby różnice w sposobie wynagradzania młodych lekarzy, lecz ponadto inne przesłanki, które na takie zróżnicowanie nie pozwalają. Jakkolwiek, ustawa w art. 16j ust. 4 pkt 1 dopuszcza wyróżnienie pewnych dziedzin specjalizacji uznanych za priorytetowe – to jednak nawet w tym zakresie Minister zróżnicował wynagrodzenie lekarzy rezydentów odbywających specjalizację w ramach dziedzin priorytetowych, w zależności od postępowania kwalifikacyjnego, w którym lekarze zostali zakwalifikowani do odbywania rezydentury. W założeniach miało to zachęcić młodych lekarzy, dopiero rozpoczynających rezydenturę, do wyboru właśnie tych specjalizacji (zob. uzasadnienie projektu Rozporządzenia).

W rzeczywistości, w ocenie NRL brak jest rzeczywistych, obiektywnych powodów, dla których takie zróżnicowanie byłoby uzasadnione. Ukształtowany wejściem w życie Rozporządzenia stan prawny nie znajduje uzasadnienia konstytucyjnego i zaburza poczucie społecznej sprawiedliwości. Taki stan rzeczy jest sprzeczny z art. 32 ust. 1 Konstytucji, który gwarantuje równość wobec prawa. Minister Zdrowia nie potraktował lekarzy rezydentów równo. Wybrał bowiem grupy lekarzy i lekarzy dentystów – rezydentów, którym ad hoc przyznał wyższe o kilkaset złotych wynagrodzenie, niż lekarzom i lekarzom dentystom – rezydentom odbywającym specjalizację z tej samej dziedziny, na tym samym roku, lecz zakwalifikowanych do niej wcześniej. Dziedziny, w których zróżnicowani lekarze odbywają rezydenturę zostały uznane za dziedziny priorytetowe (łącznie 20 dziedzin, w tym 15 dotychczas uznawanych za priorytetowe i 5 nowych), lecz pomimo to w ramach tych dziedzin „priorytetowo” potraktowano tylko lekarzy rezydentów rozpoczynających specjalizację.

W świetle Kodeksu pracy, praca każdego rezydenta odbywającego specjalizację z tej samej dziedziny z tym samym stażem rezydentury, jako praca jednakowa, jednakowej wartości – na tym samym stanowisku pracy, biorąc pod uwagę te same – istotne z punktu widzenia odbywania rezydentury – kwalifikacje zawodowe, w tym doświadczenie i praktykę (rok odbywania specjalizacji), a nadto wysiłek i odpowiedzialność za stan zdrowia pacjenta, powinna być wynagradzana równo, a zatem przy przyjęciu analogicznych stawek zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego.

Rozporządzenie w sposób niedopuszczalny różnicuje wynagrodzenie lekarzy rezydentów w zależności od momentu zakwalifikowania się do odbywania specjalizacji. Minister nie zróżnicował wysokości tego wynagrodzenia ze względu na którąkolwiek przesłankę, która by na takie zróżnicowanie pozwalała.

Wskazanie argumentów lub dowodów na poparcie zarzutu niekonstytucyjności

W świetle tak sformułowanych przepisów Rozporządzenia uzasadniony jest zarzut niezgodności § 1 Rozporządzenia wraz z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia oraz § 2 Rozporządzenia wraz z załącznikiem nr 2 do

Rozporządzenia, w zakresie w jakim przepisy te różnicują wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury w zależności od postępowania kwalifikacyjnego, w którym lekarz został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji – z art. 32 ust. 1 Konstytucji i art. 18^{3c} § 1 i § 3 Kodeksu pracy.

Zasadność tego zarzutu wynika z prostej kalkulacji. Sporządzona przez Wnioskodawcę tabela na str. 13 i nast. niniejszego wniosku, jednoznacznie obrazuje różnice w wynagradzaniu lekarzy rezydentów, którzy powinni być traktowani równo. Lekarze odbywający specjalizację z tej samej dziedziny, o których mowa w pkt 1 i pkt 2 tabeli, przykładowo, lekarze rezydenci anesteziolodzy, w tym samym czasie, np. w roku 2018, posiadający ten sam staż rezydentury, będą otrzymywali różnej wysokości wynagrodzenie zasadnicze, tzn. w pierwszych dwóch latach wynagrodzenie to będzie różnić się kwotą 700 zł, zaś w 2019 r., po dwóch latach wciąż będzie różnić się (kwota różnicy będzie wynosić 673 zł). Jeszcze większe różnice w tym zakresie będą dotyczyć lekarzy rezydentów odbywających specjalizację z pięciu uznanych przez Ministra Zdrowia jako priorytetowe dziedziny medycyny: chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, kardiologii dziecięcej, ortodoncji oraz psychiatrii. Różnice te będą wynosić: 1200 zł przez cały okres odbywania rezydentury. Świadczy to o nierównym traktowaniu równych wobec prawa.

W efekcie, lekarz zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r., będzie otrzymywał niższe wynagrodzenie (w wysokości 4.070 zł) niż osoba, która zakwalifikowała się do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury w kolejnym postępowaniu kwalifikacyjnym w tym samym roku 2017r. (w wysokości 4.770 zł) – 700 zł różnicy (sic!). Wobec powyższego, możliwe będą również sytuacje, w których lekarz rezydent odbywający specjalizację z tej samej dziedziny na tym samym roku – otrzyma innej wysokości wynagrodzenie, gdyż obaj lekarze rezydenci zostali zakwalifikowani w 2017 r. lecz w dwóch różnych postępowaniach.

Żeby wzmocnić tę argumentację, Naczelna Rada Lekarska pragnie wskazać, iż, Rozporządzenie stwarza warunki nawet do powstania sytuacji, w których osoba, która w dniu wejścia w życie Rozporządzenia odbywa specjalizację na trzecim roku, będzie otrzymywać wynagrodzenie zdecydowanie niższe niż osoba, która dopiero co zakwalifikowała się do odbywania specjalizacji. Przykładowo, skutkiem Rozporządzenia, lekarz rezydent odbywający specjalizację w dziedzinie neonatologii na trzecim roku specjalizacji w 2018 r. otrzyma niższe wynagrodzenie (4.520 zł) niż lekarz rezydent rozpoczynający specjalizację w dziedzinie neonatologii, który w pierwszym roku rezydentury w 2018 r. ma zagwarantowane wynagrodzenie miesięczne zasadnicze w wysokości 4.875 zł.

Takie zróżnicowanie nie ma żadnego uzasadnienia. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wielokrotnie wskazywano, że „różnicowanie sytuacji prawnej obywateli jest wtedy sprzeczne z Konstytucją, jeżeli traktuje się w sposób różny podmioty lub sytuacje podobne, a takie różnice traktowania nie znajdują należytego uzasadnienia konstytucyjnego. Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał również związek zasady równości z zasadą sprawiedliwości, dopuszczając zróżnicowanie w prawie, o ile jest ono uzasadnione” (orz. TK z 28 listopada 1995 r., sygn. K 1/95, OTK ZU Nr 3/1995, s. 183).

Rozporządzenie różnicuje lekarzy rezydentów w sposób nieracjonalny, nieuzasadniony. Bynajmniej sam Minister nie podał należytego, przekonującego uzasadnienia w tym zakresie. Nie przekonuje argument zawarty w uzasadnieniu projektu Rozporządzenia dotyczący konieczności wpływania na realizację obowiązku państwa w zakresie zapewnienia społeczeństwu odpowiedniej opieki zdrowotnej (art. 68 Konstytucji). W ocenie Wnioskodawcy, realizacja tego celu jest możliwa przy poszanowaniu zasady równego traktowania wobec prawa. W zakresie dziedzin priorytetowych, w odniesieniu do których Minister Zdrowia w ten sposób uzasadnia zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia rezydentów – przyznanie lekarzom rezydentom wynagrodzenia w równej wysokości za równej wartości pracę – jeszcze w szerszym stopniu zapewniłoby społeczeństwu odpowiednią opiekę zdrowotną. Taki sam walor motywujący wynagradzania powinien być brany przez Ministra pod uwagę – w odniesieniu do tej grupy lekarzy rezydentów, którzy w momencie wejścia w życie Rozporządzenia

odbywają już rezydenturę. Zaniżenie wysokości wynagrodzenia tej grupy rezydentów może bowiem wpłynąć na zwiększenie deficytu lekarzy w dziedzinach priorytetowych, z powodu odpływu wykwalifikowanej kadry, która poczuje się niedoceniona.

W momencie wydania Rozporządzenia, rozróżnienie, w zakresie wynagradzania, dotyczyło lekarzy, którzy wówczas odbywali rezydenturę oraz lekarzy, którzy dopiero mieli rozpocząć rezydenturę (lekarzy zakwalifikowanych do rezydentury w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym, tj. na jesieni 2017 r.). Według uzasadnienia projektu Rozporządzenia zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia miało na celu zachęcenie lekarzy do odbycia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe – „ze względu na wysokie zapotrzebowanie na specjalistów w tych dziedzinach sygnalizowane Ministrowi zdrowia zarówno przez konsultantów krajowych, jak i przez wojewodów. Wprowadzenie dodatkowej motywacji finansowej do podjęcia wybranych specjalizacji jest szczególnie istotne w aktualnej sytuacji epidemiologicznej i demograficznej, tj. przy istnieniu ewidentnych zagrożeń dla zdrowia i życia mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej i postępującym starzeniu się naszego społeczeństwa.”

W rzeczywistości, brak jest jednak rzeczywistych obiektywnych powodów, dla których takie zróżnicowanie byłoby uzasadnione. W istocie, sytuacja stworzona zaskarżonym Rozporządzeniem jakkolwiek może wpływać na wybór kierunków specjalizacji przez młodych lekarzy, to jednak może również zdecydować o zmianie kierunku lub zaniechaniu kontynuowania rezydentury przez lekarzy z pewnym stażem rezydentury – skoro ich wynagrodzenie nie jest w tym kontekście atrakcyjne. W tym stanie rzeczy, przepisy Rozporządzenia nie mają szans realizować celu założonego przez Ministra Zdrowia. Jakkolwiek cel Rozporządzenia sam w sobie nie powinien być krytykowany – to jednak niedopuszczalny jest środek, jaki służy Ministrowi do osiągnięcia tego celu, tj. zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia lekarzy rezydentów już odbywających specjalizację oraz lekarzy rezydentów, którzy tę specjalizację dopiero zaczną odbywać, w oderwaniu od zasadniczych wartości, które powinny o wysokości

wynagrodzenia decydować, tj. kwalifikacji i doświadczenia zawodowego lekarzy rezydentów.

Zróżnicowanie wprowadzone w kwestionowanym Rozporządzeniu jest nie tylko nieuzasadnione, ale również ma nieproporcjonalny charakter. Rezydenci zakwalifikowani do odbywania specjalizacji w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i w latach kolejnych – w pierwszym roku rezydentury otrzymają wynagrodzenie blisko o 20% wyższe, niż rezydenci w pierwszym roku rezydentury zakwalifikowani do specjalizacji w tym samym roku 2017 r., lecz w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym.

Co więcej, lekarze z pięciu wyróżnionych przez Ministra Zdrowia obszarów specjalizacji: chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, kardiologii dziecięcej, ortodoncji oraz psychiatrii, zakwalifikowani w pierwszym postępowaniu w 2017 r. i we wcześniejszych postępowaniach otrzymają wynagrodzenie o 32% niższe, niż lekarze rezydenci odbywający specjalizacje w ww. dziedzinach zakwalifikowani w drugim postępowaniu w 2017 r. i w kolejnych postępowaniach. Ponadto, w zakresie ww. pięciu specjalizacji priorytetowych, lekarz rezydent po dwóch latach specjalizacji otrzyma wynagrodzenie (3891 zł) niższe o ponad 800 zł od lekarza rezydenta odbywającego tę samą specjalizację w pierwszym roku rezydentury (4770 zł). Jeżeli Minister uznał te dziedziny za priorytetowe, to lekarzy rezydentów w tym zakresie powinien potraktować tak samo priorytetowo.

Z powyższego wynika, że waga interesu, na który powołał się Minister w uzasadnieniu wprowadzonej regulacji, nie pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów lekarzy rezydentów, których pozbawia się w ten sposób prawa do równego traktowania wobec prawa.

Konstytucyjna zasada równości wskazuje, że wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się daną cechą istotną w równym stopniu, mają być traktowane równo. Jak wynika z powyższego, przepisy Rozporządzenia są niezgodne z zasadą równości wobec prawa (art. 32 ust. 1 Konstytucji) oraz z zasadą

jednakowego wynagradzania tej samej pracy lub pracy o jednakowej wartości (art. 18^{3c} Kodeksu pracy).

(III.) Podsumowanie

Zaskarżone Rozporządzenie w sposób niedopuszczalny różnicuje wobec prawa, wybrane przez Ministra Zdrowia, grupy lekarzy i lekarzy dentystów – rezydentów. Wybór tych grup podyktowany był potrzebą zapewnienia społeczeństwu równego dostępu do pełnej opieki zdrowotnej (art. 68 Konstytucji) – który to cel sam w sobie nie uzasadnia nierównego traktowania adresatów Rozporządzenia. Zaskarżone przepisy o kilkaset złotych różnicują stawki wynagrodzenia rezydentów odbywających specjalizację z tej samej dziedziny medycyny, z tym samym stażem rezydentury, tylko na podstawie przesłanki określającej moment rozpoczęcia rezydentury (w zależności od tego, czy rezydent został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w tym trybie w pierwszym lub drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r., wcześniej lub później). Nierówne traktowanie lekarzy i lekarzy dentystów – rezydentów nie znajduje uzasadnienia w żadnych wartościach Konstytucyjnych i z pewnością nie zmierza do osiągnięcia celów założonych przez Ministra Zdrowia. Różnice w wynagradzaniu rezydentów stanowią istotne naruszenie zasady jednakowego wynagradzania jednakowej pracy lub pracy równej wartości. W efekcie uznać należy, iż zaskarżone przepisy naruszają art. 32 ust. 1 Konstytucji oraz art. 18^{3c} § 1 i § 3 Kodeksu pracy.

Z powyższych względów, niniejszy wniosek jest konieczny i uzasadniony.

RADCA PRAWNY

dr Mariusz Błdziński
WA-7444 (1)

Załączniki:

1. pełnomocnictwo,
2. obwieszczenie o wynikach wyborów na stanowisko Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej,
3. odpis uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 22/17/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie wystąpienia do

Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie zgodności z Konstytucją i ustawą przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury

- 4. wyciąg z protokołu posiedzenia NRL z dnia 15 grudnia 2017 r.,**
- 5. lista obecności na posiedzeniu NRL z dnia 15 grudnia 2017 r.**
- 6. uchwała Nr 14 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu Naczelnej Rady Lekarskiej,**
- 7. uchwała Nr 5 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. zmieniająca uchwałę w sprawie regulaminu Naczelnej Rady Lekarskiej,**
- 8. 4 odpisy niniejszego wniosku wraz z załącznikami.**