



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
Sygn. akt K 10/20  
BAS-WAK-1631/20

Warszawa, 28 kwietnia 2021 r.

### Trybunał Konstytucyjny

Na podstawie art. 69 ust. 2 w związku z art. 42 pkt 3 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2393), w imieniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej przedkładam wyjaśnienia w sprawie wniosku Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z 4 listopada 2019 r. (sygn. akt K 10/20), jednocześnie wnosząc o stwierdzenie, że art. 30a ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2061) jest **zgodny** z art. 32 Konstytucji.

Ponadto wnoszę o **umorzenie** postępowania w pozostałym zakresie na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

## Uzasadnienie

### **I. Przedmiot kontroli**

1. W dniu 29 lipca 2020 r. do Kancelarii Sejmu wpłynęło zawiadomienie Prezesa Trybunału Konstytucyjnego o wszczęciu postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym w sprawie wniosku Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych (dalej: KRDL albo wnioskodawczyni) z 4 listopada 2019 r. (sygn. akt K 10/20).

Przedmiot kontroli stanowi art. 30a ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2061; dalej: u.d.l.), który obowiązuje w brzmieniu: „Opłatę za szkolenie specjalizacyjne i PESDL [Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Diagnostów Laboratoryjnych – uwaga własna] ponosi diagnosta laboratoryjny odbywający specjalizację”.

### **II. Analiza formalnoprawna**

1. Dopuszczalność merytorycznego rozpoznania sprawy przez sąd konstytucyjny zależy od stwierdzenia braku ujemnych przesłanek procesowych. Pozostają one wspólne dla wszystkich sposobów inicjowania postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (zob. postanowienia TK z: 16 lutego 2011 r., sygn. akt SK 40/09 i 29 kwietnia 2015 r., sygn. akt P 23/15), który na każdym etapie postępowania bada, czy nie zaistniała negatywna przesłanka procesowa skutkująca obligatoryjnym umorzeniem postępowania (por. m.in. wyroki TK z: 3 czerwca 2002 r., sygn. akt K 26/01; 13 lipca 2011 r., sygn. akt K 10/09; 18 kwietnia 2018 r. sygn. akt K 52/16; 17 lipca 2018 r., sygn. akt K 9/17 oraz postanowienia TK z: 9 kwietnia 2002 r., sygn. akt K 18/01; 16 października 2002 r., sygn. akt K 23/02; 21 marca 2006 r., sygn. akt SK 58/05; 11 października 2017 r., sygn. akt K 14/16).

Nadanie wnioskowi dalszego biegu nie oznacza bowiem konwalidacji takich wad, jak brak legitymacji czynnej, braki formalne czy oczywista bezzasadność (zob. postanowienia TK z: 20 marca 2002 r., sygn. akt K 42/01; 16 października 2002 r., sygn. akt K 23/02; 26 lutego 2014 r., sygn. akt K 52/12).

2. Dokonanie merytorycznej oceny konstytucyjności kwestionowanego przepisu prawa należy poprzedzić odniesieniem się do kwestii formalnoprawnej, jaką jest ustalenie legitymacji procesowej wnioskodawczyni w analizowanej sprawie.

Niniejsze postępowanie zostało zainicjowane wnioskiem pochodzącym od podmiotu o tzw. ograniczonej legitymacji wnioskowej (zob. L. Garlicki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. V, Warszawa 2007, komentarz do art. 191, s. 7-10).

Z tego względu należy dokonać oceny realizacji konstytucyjnych przesłanek przewidzianych w art. 191 ust. 1 pkt 4 i ust. 2 Konstytucji, warunkujących skuteczne uruchomienie kontroli trybunalskiej. Wniosek w analizowanej sprawie złożyła Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych. Jest ona organem Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych (art. 36 ust. 1 pkt 2 u.d.l.) – jednostki organizacyjnej samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych, działającej na podstawie art. 5 ust. 1 i ust. 3 u.d.l.

Trybunał Konstytucyjny nie wypowiedział się dotychczas co do legitymacji czynnej KRDL w postępowaniu przed nim, jakkolwiek przed sądem konstytucyjnym zawisła sprawa z inicjatywy tego organu (sygn. akt U 4/19). Niezależnie od powyższego, zważywszy iż TK konsekwentnie uznawał legitymację procesową organów jednostek organizacyjnych samorządów zawodowych działających w oparciu o art. 17 Konstytucji (w odniesieniu do Naczelnej Rady Lekarskiej zob. wyroki TK z: 23 czerwca 2005 r., sygn. akt K 17/04; 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14; 7 czerwca 2016 r., sygn. akt K 8/15; w odniesieniu do Krajowej Rady Notarialnej

– wyrok TK z 30 listopada 2011 r., sygn. akt K 1/10; w odniesieniu do Naczelnej Rady Adwokackiej – wyrok TK z 12 lutego 2013 r., sygn. akt K 6/12; w odniesieniu do Krajowej Rady Radców Prawnych – wyrok TK z 8 listopada 2006 r., sygn. akt K 30/06), należy uznać, iż KRDL przysługuje zdolność do zainicjowania postępowania w sprawie hierarchicznej kontroli norm. Została tym samym spełniona przesłanka podmiotowa określona w art. 191 ust. 1 pkt. 4 Konstytucji.

Jednocześnie, stosownie do art. 191 ust. 2 Konstytucji podmioty mające legitymację szczególną mogą wystąpić z wnioskiem do Trybunału jedynie, jeżeli akt normatywny dotyczy spraw objętych ich zakresem działania. Przed przystąpieniem do merytorycznej kontroli zarzutów konieczne jest zatem ustalenie, czy

kwestionowany przepis dotyczy spraw objętych zakresem działania KRDL, jako ogólnokrajowego organu organizacji zawodowej.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału, „legitymacja ogólnokrajowych władz organizacji zawodowych, w tym samorządów zawodowych zrzeszających osoby wykonujące zawód zaufania publicznego, koncentruje się wokół spraw dotyczących wykonywania określonego zawodu przez członków korporacji, zwłaszcza w aspekcie nałożonych obowiązków i przyznanych uprawnień. (...) Intencją ustrojodawcy, na gruncie art. 191 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 191 ust. 2 ustawy zasadniczej, było przyznanie ochrony tylko takim interesom wskazanych w nim podmiotów, które odznaczają się pewnymi wspólnymi cechami. Są to (...) interesy związane z wykonywaniem zawodu. (...) W konsekwencji, organizacja zawodowa, występując o ochronę interesów związanych z zawodem wykonywanym przez jej członków, nie może abstrahować od zakresu swojego działania. Uzasadnieniem legitymacji będzie bowiem wykazanie, że wnioskodawca jest zarówno adresatem kwestionowanego aktu normatywnego (konkretnych przepisów), jak i wzorców kontroli (w tym konstytucyjnych), jeśli stawia zarzut ich naruszenia w kontekście ochrony interesów korporacyjnych” (zob. wyrok TK z 22 maja 2007 r., sygn. akt K 42/05; zob. również wyroki TK z: 14 maja 2009 r., sygn. akt K 21/08; 14 grudnia 2010 r., sygn. akt K 20/08; postanowienia TK z: 12 sierpnia 2005 r. i 8 lutego 2006 r., sygn. akt Tw 23/05 oraz 25 czerwca 2014 r., sygn. akt K 22/13).

W doktrynie prawa wyjaśniono, że: „Punktem wyjścia oceny legitymacji danego podmiotu jest analiza przepisów prawa określających zakres jego działania. Nie ma znaczenia ranga tych przepisów, zawsze jest jednak konieczne wskazanie konkretnego przepisu, który zalicza daną sprawę do zakresu działania podmiotu inicjującego postępowanie” (B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 972). Przy czym przesłankę sformułowaną w art. 191 ust. 2 Konstytucji należy interpretować ściśle (zob. np. postanowienia TK z: 3 września 1998 r., sygn. akt U 1/98; 5 października 1999 r., sygn. akt U 4/99).

Czyniąc zadość obowiązkowi wynikającemu z art. 48 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2393; dalej: ustawa o TK), wnioskodawczyni uzasadnia, iż kwestionowany akt normatywny lub jego część dotyczy spraw objętych zakresem jej działania, wskazując na postanowienia art. 47 pkt 8 u.d.l. („Do zakresu działania Krajowej Rady należy: [...] koordynowanie

doskonalenia zawodowego diagnostów laboratoryjnych”) oraz § 7 ust. 1 Statutu Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych z 6 grudnia 2014 r., systematyzującego zadania Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

Wnioskodawczyni podkreśliła, że wywodzi te zadania z art. 35 pkt 2 u.d.l., który nakłada na samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych obowiązek ochrony interesów zawodowych jego członków, którymi obowiązkowo są wszyscy diagnosty laboratoryjni (art. 34 ust. 2 u.d.l.).

W przedłożonym Trybunałowi wniosku sformułowano zarzut niekonstytucyjności pod adresem art. 30a ust. 2 u.d.l. Przepis ten stanowi, że opłatę za szkolenie specjalizacyjne i PESDL ponosi diagnosta laboratoryjny odbywający specjalizację.

Wobec powyższego, wymaga podkreślenia, że zgodnie z art. 30 u.d.l., diagnosta laboratoryjny ma nie tylko prawo, ale i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych, a jednym z przejawów jego realizacji jest odbycie szkolenia specjalizacyjnego i uzyskania tytułu specjalisty po pozytywnym złożeniu PESDL. Skoro więc zakwestionowany we wniosku przepis wprowadza obowiązek sfinansowania przez diagnostę laboratoryjnego szkolenia i egzaminu, zaś jednym z obowiązków wnioskodawczyni jest ochrona interesów diagnostów laboratoryjnych, to uprawnione jest stwierdzenie, że objęty wnioskiem przepis u.d.l. należy do kategorii przepisów normujących obowiązki i uprawnienia zawodowe diagnostów laboratoryjnych. Tym samym dotyczy spraw objętych zakresem działania KRDL.

Trzeba także zaznaczyć, iż do uznania, że wniosek pochodzi od ogólnokrajowego organu organizacji zawodowej, a nie od osoby, która go sporządziła i podpisała, wymagane jest wykazanie, że został on wniesiony na podstawie uchwały (lub innego rozstrzygnięcia) uprawnionego organu (art. 48 ust. 2 pkt 1 ustawy o TK). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, uchwała ogólnokrajowego organu organizacji zawodowej w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego stanowi *conditio sine qua non* wszczęcia postępowania z inicjatywy tego podmiotu.

Podstawą złożenia wniosku w niniejszej sprawie była uchwała „Nr 64/V/2019 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 13 września 2019 r. w sprawie skierowania wniosku do Trybunału Konstytucyjnego w przedmiocie zgodności przepisów ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U.

z 2019 r. poz. 849) obligujących diagnostę laboratoryjnego do opłacenia z własnych środków szkolenia specjalizacyjnego oraz Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.". Do uchwały załączono wyciąg protokołu z VI posiedzenia KRDL V kadencji, na którym podjęto wspomnianą uchwałę.

Analiza treści przywołanej uchwały i jej konfrontacja z przedłożonym Trybunałowi wnioskiem o kontrolę konstytucyjności nie pozostawia wątpliwości, że w niniejszej sprawie zachodzi pożądana w świetle art. 48 ust. 2 pkt 1 ustawy o TK relacja wynikowa między pismem procesowym inicjującym postępowanie przed TK a uchwałą, polegająca na uczynieniu z uchwały podstawy do złożenia wniosku.

Trzeba także odnotować, że Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z 9 lipca 2020 r. o nadaniu wnioskowi dalszego biegu, sygn. akt Tw 15/19, uznał, iż uchwała KRDL nr 64/V/2019 z 13 września 2019 r. w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego „została podjęta przez ogólnokrajową władzę organizacji zawodowej, o jakiej mowa w art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji (art. 36 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 47 pkt 1 ustawy [...] o diagnostyce laboratoryjnej [...])”.

W konsekwencji, należy stwierdzić, iż Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych jest ogólnokrajową władzą organizacji zawodowej, uprawnioną do skutecznego zainicjowania postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym.

3. Ustalenie posiadania przez KRDL legitymacji do inicjowania postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym nie wyczerpuje jednak zagadnień formalnych relewantnych w perspektywie dopuszczalności merytorycznego orzekania przez Trybunał w niniejszej sprawie.

Trzeba bowiem zaznaczyć, że wnioskodawczynie postuluje o zbadanie kwestionowanej przez siebie regulacji w świetle dwóch wzorców kontroli: art. 32 oraz art. 70 ust. 4 Konstytucji. Zarówno z *petitum* wniosku, jak i z jego systematyki wynika, że KRDL traktuje przywołane podstawy kontroli konstytucyjności autonomicznie.

Analiza pisma procesowego wnioskodawczynie pozwala jednak na stwierdzenie, że w niniejszej sprawie aktualizują się dwie przesłanki przemawiające za niedopuszczalnością merytorycznej oceny konstytucyjności art. 30a ust. 2 u.d.l. z perspektywy art. 70 ust. 4 Konstytucji. Sejm wyjaśnia wobec powyższego, co następuje.

4. Wnioskodawczynie, formułując zarzut naruszenia art. 70 ust. 4 Konstytucji, podnosi: „W przedmiotowej sprawie niekonstytucyjność art. 30a ust. 2 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej wynika ze sprzeczności z treścią konstytucyjnego prawa do nauki oraz konstytucyjną zasadą równości poprzez stworzenie sytuacji dyskryminującej dla pewnej kategorii podmiotów przez wyłączenie ich z grupy osób uprawnionych do korzystania z faworyzujących, bardziej korzystnych przepisów” (wniosek, s. 11-12). Jest to zarazem jedyna podjęta przez KRDL próba argumentacji na rzecz tezy o złamaniu art. 70 ust. 4 Konstytucji.

W opinii Sejmu, taki sposób uzasadnienia zarzutu niekonstytucyjności nie odpowiada wymogom płynącym z ustawy o TK. Zgodnie z art. 47 ust. 2 w zw. z art. 47 ust. 1 ustawy o TK, uzasadnienie wniosku złożonego przez ogólnokrajową władzę organizacji zawodowej powinno zawierać następujące elementy: 1) przywołanie treści kwestionowanego wnioskiem przepisu wraz z jego wykładnią; 2) przywołanie treści wzorców kontroli wraz z ich wykładnią; 3) określenie problemu konstytucyjnego i zarzutu niekonstytucyjności; 4) wskazanie argumentów lub dowodów na poparcie zarzutu niekonstytucyjności. Trybunał w wyroku z 19 października 2010 r., sygn. akt P 10/10, wskazał, że „przesłanka odpowiedniego uzasadnienia zarzutów nie powinna być traktowana powierzchownie i instrumentalnie. Przytaczane w piśmie procesowym argumenty mogą być mniej lub bardziej przekonujące (...), lecz zawsze muszą być argumentami «nadającymi się» do rozpoznania przez Trybunał”. To stanowisko zachowuje aktualność pod rządem art. 47 ust. 2 ustawy o TK (wyrok TK z 8 maja 2019 r., sygn. akt K 45/16).

Konfrontacja treści punktu 4 wniosku, zatytułowanego „Zarzut niezgodności art. 30a ust. 2 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z art. 70 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej” (wniosek, s. 11) z przywołanymi kryteriami brzegowymi dla substratów uzasadnienia wniosku pozwala na stwierdzenie, że bez wątpliwości wnioskodawczynie zrekonstruowała treść zarówno normy będącej przedmiotem zaskarżenia, jak i normy stanowiącej wzorzec kontroli, a także wskazała na problem konstytucyjny, jaki wyłania się w jej opinii z zestawienia tych regulacji. Na marginesie Sejm podkreśla, że KRDL, powołując art. 70 ust. 4 Konstytucji jako podstawę kontroli w niniejszej sprawie, nie odnosiła się do zagadnienia konstrukcji tego przepisu, redakcyjnie złożonego z trzech zdań. Wywody wniosku pozwalają jednak uznać, że swoje wątpliwości konstytucyjne kieruje ona pod adresem zdania pierwszego:

„Władze publiczne zapewniają obywatelom powszechny i równy dostęp do wykształcenia”.

Inicjatorka niniejszego postępowania zaniechała jednak zupełnie wskazania argumentów lub dowodów na poparcie formułowanego zarzutu niekonstytucyjności. Z treści przywołanej próby uzasadnienia można wręcz wnioskować, że złamanie art. 70 ust. 4 Konstytucji jest wedle KRDL pochodną naruszenia zasady równości wobec prawa i zakazu dyskryminacji, na co wnioskodawczynie wskazuje niejako przy okazji formułowania zarzutu złamania art. 32 Konstytucji. Taki zabieg redakcyjny w żaden sposób nie może być uznany za uzasadnienie wniosku w rozumieniu art. 47 ust. 2 ustawy o TK.

Na podstawie art. 67 ustawy o TK, Trybunał Konstytucyjny jest związany treścią oraz granicami rozpatrywanego wniosku, pytania prawnego lub skargi. Tym samym, nie może on – wychodząc poza granice określone w piśmie inicjującym postępowanie – wyręczać inicjatora tego postępowania w doborze argumentacji adekwatnej do podnoszonych wątpliwości.

Zważywszy poczynione ustalenia, brak uzasadnienia zarzutu niezgodności art. 30a ust. 2 u.d.l. z art. 70 ust. 4 Konstytucji stanowi przesłankę dla sformułowania wniosku o **umorzenia** postępowania ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku (art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o TK).

5. Niezależnie od powyższego, w opinii Sejmu, można wskazać dodatkową okoliczność, której ujawnienie przemawia za koniecznością umorzenia niniejszego postępowania w zakresie badania art. 30a ust. 2 u.d.l. z art. 70 ust. 4 Konstytucji. Wymaga podkreślenia, że elementem należytego sformułowania zarzutów niekonstytucyjności jest m.in. wybór i powołanie adekwatnego wzorca kontroli.

Wnioskodawczynie podaje w wątpliwość konstytucyjność kwestionowanej normy, podstawą kontroli czyniąc art. 70 ust. 4 Konstytucji, którego zdaniem Sejmu nie można uznać na gruncie niniejszej sprawy za adekwatny wzorzec kontroli.

Podstawą tego twierdzenia jest fakt, iż przywołany przepis Konstytucji, obowiązujący w brzmieniu: „Władze publiczne zapewniają obywatelom powszechny i równy dostęp do wykształcenia. W tym celu tworzą i wspierają systemy indywidualnej pomocy finansowej i organizacyjnej dla uczniów i studentów. Warunki udzielania pomocy określa ustawa” (pominąwszy już, iż wnioskodawczynie nie dostrzega, że przepis ten składa się redakcyjnie z trzech zdań i nie precyzuje, wobec



którego z nich kieruje swoje zastrzeżenia co do konstytucyjności) w żaden sposób nie odnosi się do sytuacji prawnej objętej zakwestionowanym przepisem.

Dla przypomnienia, art. 30a ust. 2 u.d.l. ustala zasadę, że diagnosta laboratoryjny, który zdecyduje się na uzyskanie specjalizacji, musi sam ponieść koszty zarówno szkolenia specjalizacyjnego, jak i PESDL. Oznacza to, że adresatem normy wynikającej z poddanego kontroli przepisu jest diagnosta laboratoryjny, a więc osoba spełniająca przesłanki z art. 7 u.d.l., pośród których, w ramach pkt. 1-5 w ust. 1 należy wskazać:

1) ukończenie studiów wyższych na kierunku analityka medyczna i uzyskanie tytułu zawodowego magistra lub

2) ukończenie studiów wyższych na kierunkach:

a) biologia lub farmacja i uzyskanie tytułu zawodowego magistra,

b) chemia lub biotechnologia i uzyskanie tytułu zawodowego magistra lub magistra inżyniera,

c) weterynaria i uzyskanie tytułu zawodowego lekarza weterynarii

- oraz odbycie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 7a, potwierdzone egzaminem, albo uzyskanie specjalizacji I lub II stopnia lub tytułu specjalisty w dziedzinie analityki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii lub toksykologii, lub

3) ukończenie studiów wyższych na kierunku lekarskim i uzyskanie tytułu zawodowego lekarza oraz odbycie kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 7a u.d.l., lub

4) posiadanie dyplomu wydanego w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacja Szwajcarska uznanego w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy magistra na kierunku analityka medyczna, lub

5) posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 220, ze zm.).

Z powyższego wynika, że diagnostą laboratoryjnym może być osoba, która już posiada wyższe wykształcenie i nie sposób klasyfikować jej jako ucznia lub studenta, objętego gwarancjami wynikającymi z art. 70 ust. 4 Konstytucji.

Z analizy zarzutów wnioskodawczyni można wywieść, iż jej zdaniem, pojęcie „wykształcenie”, którym ustrojodawca posługuje się w pierwszym zdaniu ust. 4 art. 70 Konstytucji, obejmuje także pojęcie „szkolenie specjalizacyjne”, o którym mowa w kwestionowanym przepisie u.d.l. We wniosku, powołując się na orzecznictwo trybunalskie, KRDL podaje, że: „normy wyprowadzane z art. 70 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej muszą być nakierowane na możliwie najszersze podmiotowo zagwarantowanie prawa do nauki” (wniosek, s. 11), wskazując jednocześnie „powszechny i równy dostęp do wykształcenia jako konieczny element prawa do nauki (art. 70 ust. 4 Konstytucji)” (*ibidem*). Jedynie na marginesie Sejm zaznacza, że powołany przez wnioskodawczynię wyrok TK z 5 czerwca 2014 r., sygn. akt K 35/11 odnosił się do regulacji normującej zagadnienie wykształcenia na poziomie studiów wyższych.

Należy nadmienić, że jakkolwiek Konstytucja nie definiuje pojęcia „wykształcenie”, to termin ten ma charakter autonomicznego pojęcia konstytucyjnego i jako takie nie może być ono rozumiane przez pryzmat przyjętych rozwiązań ustawowych (zob. wyrok TK z 25 lipca 2013 r., sygn. akt P 56/11).

Trybunał Konstytucyjny, odnosząc się do podmiotowego zakresu terminu „wykształcenie” w istocie podkreślał, że: „Powszechne kształcenie stało się najważniejszym motorem rozwoju gospodarczego i cywilizacyjnego we współczesnym świecie. Do największych osiągnięć drugiej połowy dwudziestego wieku zalicza się w Europie powszechność kształcenia na poziomie średnim i wyższym, wyrażającą się stale rosnącym stopniem skolaryzacji” (wyrok TK z 8 listopada 2000 r., sygn. akt SK 18/99; zob. też powoływany już wyrok TK w sprawie o sygn. akt K 35/11) oraz „celem i istotą tego prawa [prawa do powszechnego i równego dostępu do wykształcenia – uwaga własna] jest bowiem stworzenie jednostce realnych szans kształcenia na różnych poziomach edukacyjnych, w tym także z uwzględnieniem edukacji na poziomie wyższym” (wyrok TK z 16 stycznia 2007 r., sygn. akt U 5/06). Sąd konstytucyjny w przywołanych wypowiedziach wyraźnie wyznacza poziom wyższego wykształcenia jako granicę obligacji władzy publicznej, wynikającej z art. 70 ust. 4 Konstytucji. Stanowisko takie wyraził Trybunał w wyroku z 5 listopada 2013 r., sygn. akt K 40/12, wyjaśniając, iż „Ukończenie

studiów przez obywatela prowadzi do osiągnięcia celu, jakim było umożliwienie zdobycia wykształcenia i do wypełnienia obowiązku wynikającego z art. 70 ust. 4 Konstytucji. Tym samym należy uznać, że państwo wywiązało się z obowiązku wskazanego w art. 70 ust. 4 Konstytucji w trakcie studiów na pierwszym (ukończonym) kierunku”. W przywołanym orzeczeniu TK zaaprobował rozwiązanie normatywne polegające na wyłączeniu przez ustawodawcę studentów, którzy ukończyli już jeden kierunek studiów i uzyskali tytuł zawodowy magistra lub równorzędny z możliwości ubiegania się o pomoc materialną ze środków przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa.

Na gruncie niniejszej sprawy mamy do czynienia z sytuacją, w której adresatem kwestionowanej normy jest osoba, która ukończyła studia wyższe, skorzystała z prawa do nauki i osiągnęła już wykształcenie w stopniu możliwie najwyższym, w zakresie objętym dyspozycją art. 70 ust. 4 Konstytucji. Tym samym trudno uznać, że ten przepis Konstytucji jest relewantnym wzorcem kontroli dla art. 30a ust. 2 u.d.l. i w konsekwencji, iż dopuszczalna jest merytoryczna jego ocena przez Trybunał Konstytucyjny z perspektywy tej podstawy kontroli.

Powyższe ustalenia wzmacniają procesowy wniosek o **umorzenie** postępowania w zakresie badania zgodności art. 30a ust. 2 u.d.l. z art. 70 ust. 4 Konstytucji, sformułowany w pkt II.4 niniejszego pisma.

### **III. Analiza merytoryczna**

#### **1. Zarzuty wnioskodawczyni**

1. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych formułuje swoje zastrzeżenia konstytucyjne względem norm regulujących kwestię ponoszenia przez diagnostów laboratoryjnych kosztów za szkolenie specjalizacyjne oraz za PESDL, wskazując, że zakwestionowany art. 30a ust. 2 u.d.l. „ma nieprawidłowo ukształtowaną treść z punktu widzenia gwarancji konstytucyjnych. Doszło bowiem do nieuzasadnionego zróżnicowania diagnostów laboratoryjnych względem innych grup zawodowych, w szczególności lekarzy i lekarzy dentyków, które powinno zostać zbadane przez Trybunał Konstytucyjny” (wniosek, s. 6).

2. Inicjatorka niniejszego postępowania, wspierając się argumentacją ujawnioną w stanowisku Ministra Zdrowia przemawiającą za brakiem opłat za kursy i szkolenia programowe wynikające z odbywania stażu lub specjalizacji lekarzy, podnosi, iż racje te można odnieść do diagnostów laboratoryjnych: „Zdobycie specjalizacji jest bowiem warunkiem stawianym kandydatom na objęcie odpowiednich funkcji w strukturach placówek ochrony zdrowia [...], a posiadanie kadry specjalistów jest także w tym przypadku niezbędne dla funkcjonowania całego systemu realizującego świadczenia zdrowotne” (wniosek, s. 7).

Wnioskodawczyni akcentuje, że „diagności laboratoryjni są jedną z najmniej zarabiających grup zawodowych wśród zawodów medycznych” (wniosek, s. 8) i wywodzi, że „Za arbitralną uznać należy decyzję ustawodawcy, który zdecydował się wybrać lekarzy, których notabene zarobki są znacznie wyższe niż diagnostów laboratoryjnych, jako grupę, której szkolenie specjalizacyjne będzie finansowane z budżetu państwa” (*ibidem*). Argumentując na rzecz zasadności zarzutu naruszenia art. 32 ust. 2 Konstytucji, podkreśla ona, iż: „na gruncie niniejszej sprawy taką wspólną cechą podmiotów, do których odnosi się gwarancja równego traktowania jest wykonywanie zawodu medycznego. W stosunku do tej kategorii osób cechujących się wskazaną cechą istotną, ustawodawca zdecydował się wprowadzić zróżnicowanie (kryterium różnicujące) przyznając wybranej grupie, ze względu tylko i wyłącznie na przynależność do określonego zawodu medycznego lekarza i lekarza dentystry finansowanie z budżetu Państwa szkolenia specjalizacyjnego i egzaminu” (wniosek, s. 9-10). Wnioskodawczyni podaje następnie: „Jeśli zatem kryterium zróżnicowania w postaci braku konieczności ponoszenia odpłatności za szkolenie specjalizacyjne i egzamin jest fakt przynależności do konkretnego, arbitralnie wybranego przez prawodawcę zawodu medycznego, w oderwaniu od sytuacji innych zawodów medycznych i czynności rodzajowo wykonywanych w ramach tego zawodu, to wprowadzone zróżnicowanie ma charakter dowolny i stanowi [...] niedopuszczalną dyskryminację w życiu gospodarczym w rozumieniu art. 32 ust. 2 Konstytucji [...]. Brak jest bowiem racjonalnego uzasadnienia w kontekście obowiązujących w tej materii przepisów prawnych, pozwalających na takie wybiórcze zróżnicowanie podmiotów uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych” (wniosek, s. 10).

## 2. Wzorce kontroli

1. Zważywszy wniosek o umorzenie postępowania w zakresie badania zgodności zakwestionowanej regulacji z art. 70 ust. 4 Konstytucji, wzorcem kontroli w niniejszej sprawie pozostaje art. 32 Konstytucji w brzmieniu: „1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. 2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny”. Wymaga podkreślenia, że wnioskodawczyni świadomie powołuje oba ustępy art. 32 Konstytucji jako podstawy kontroli w niniejszej sprawie.

2. Konstytucyjna zasada równości wobec prawa ma utrwalone znaczenie zarówno w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, jak i w nauce prawa (L. Garlicki, M. Zubik [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. II, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, uwagi do art. 32, s. 101-132).

Równość dwóch lub więcej podmiotów polega na ich przynależności do co najmniej jednej i tej samej klasy, wyróżnianej ze względu na określoną cechę istotną (W. Sadurski, *Równość wobec prawa*, „Państwo i Prawo” 1978, nr 8, s. 52). Współczesne rozumienie równości nawiązuje zatem do poglądów Arystotelesa i oznacza nakaz traktowania sytuacji (podmiotów) podobnych w sposób podobny, oraz dopuszczalność traktowania sytuacji (podmiotów) odmiennych w sposób odmienny. Takie rozumienie zasady równości można odnaleźć w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego: „[...] konstytucyjna zasada równości wobec prawa [...] polega na tym, że wszystkie podmioty prawa (adresaci norm prawnych), charakteryzujące się daną cechą istotną (relewantną) w równym stopniu, mają być traktowane równo. A więc według jednakowej miary, bez różnicowań zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących [...]. Równość wobec prawa, to także zasadność wybrania tego, a nie innego kryterium zróżnicowania podmiotów (adresatów) prawa” (orzeczenie TK z 9 marca 1988 r., sygn. akt U 7/87, por. także: wyroki TK z: 6 maja 1998 r., sygn. akt K 37/97; 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98; 17 maja 1999 r., sygn. akt P 6/98; 4 stycznia 2000 r., sygn. akt K 18/99; 18 grudnia 2000 r., sygn. akt K 10/00; 21 maja 2002 r., sygn. akt K 30/01; 10 czerwca 2020 r., sygn. akt K 11/18).

Zasada równości nie ma charakteru bezwzględny w tym znaczeniu, że zrównuje sytuację wszystkich podmiotów bez względu na cechy, jakimi się charakteryzują. Wynika to z faktu, że równe traktowanie przez prawo tych samych podmiotów pod pewnymi względami oznacza z reguły różne traktowanie pod innymi względami (zob. J. Oniszczyk, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, Kraków 2000, s. 285). Innymi słowy, z zasady równości wynika dla ustawodawcy obowiązek równego traktowania wszystkich, ale tylko w obrębie określonej klasy (kategorii). Prawo może, a nawet powinno różnicować obywateli z uwagi na pewne cechy indywidualne (np.: wiek, stan zdrowia, stan rodzinny). Dla rozważań na temat zasady równości podstawowe znaczenie ma zawsze dobór „cechy istotnej”, bo przesądza ona o uznaniu porównywanych podmiotów za podobne lub odmienne. Trybunał Konstytucyjny konsekwentnie podkreśla, że wszelkie odstępstwa od nakazu równego traktowania podmiotów podobnych muszą zawsze znajdować podstawę w odpowiednio przekonujących argumentach (por. np. wyrok TK z 5 października 2005 r., sygn. akt SK 39/05). Odstępstwa od tej zasady są dopuszczalne po spełnieniu trzech warunków: po pierwsze, muszą być relewantne, tzn. kryterium różnicowania pozostaje w racjonalnym związku z celem i treścią danej regulacji, po drugie, powinny być proporcjonalne, tzn. waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć, pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku wprowadzonego zróżnicowania i wreszcie po trzecie, kryterium różnicowania pozostaje w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych, jak np. zasada sprawiedliwości społecznej (zob. wyrok TK z 8 lipca 2008 r., sygn. akt P 36/07)

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 19 kwietnia 2011 r., sygn. akt P 41/09, stwierdził, że „nie można przyjąć, by z nakazu równego traktowania równych wynikał, logicznie albo instrumentalnie, nakaz nierównego traktowania nierównych czy też zakaz równego traktowania nierównych”. Pogląd ten Trybunał wielokrotnie powtarzał w późniejszych orzeczeniach (zob. np. wyroki TK z: 19 grudnia 2012 r. sygn. akt K 9/12; 12 lipca 2012 r., sygn. akt P 24/10; 17 grudnia 2013 r., sygn. akt SK 29/12; 3 marca 2015 r., sygn. akt K 39/13 i 8 czerwca 2016 r., sygn. akt K 37/13).

2. Dopełnieniem zasady równości wyrażonej w art. 32 ust. 1 Konstytucji jest zakaz dyskryminacji, statuowany w ust. 2 tego artykułu. Wyjaśniając relacje

występujące pomiędzy tymi przepisami, Trybunał Konstytucyjny wskazywał, że: „art. 32 stanowi całość normatywną. [...] Ust. 1 wymienionego artykułu formułuje w sposób ogólny zasadę równości jako normę konstytucyjną adresowaną do wszelkich organów władzy publicznej – zarówno do organów stosujących prawo jak i do organów stanowiących prawo. Ust. 2 precyzuje bliżej znaczenie konstytucyjnej zasady równości. Po pierwsze, art. 32 ust. 2 wyraża uniwersalny charakter zasady równości, nakazując jej przestrzeganie we wszystkich sferach życia – zarówno w życiu politycznym, społecznym jak i gospodarczym. Po drugie, art. 32 ust. 2 określa bliżej granice dopuszczalnych różnicowań podmiotów prawa. W myśl tego przepisu żadne kryterium nie może stanowić podstawy dla różnicowań niesprawiedliwych, dyskryminujących określone podmioty” (wyrok TK z 23 października 2001 r., sygn. akt K 22/01; zob. także wyrok TK z 25 listopada 2010 r., sygn. akt K 27/09).

### **3. Analiza zgodności**

1. Jak wynika z jednolitego orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, ocena regulacji prawnej z punktu widzenia zasady równości wymaga rozpatrzenia trzech zagadnień, które składają się na tzw. test równości (zob. np. wyrok TK z 10 czerwca 2020 r., sygn. akt K 11/18).

Po pierwsze, należy ustalić, czy można wskazać wspólną cechę istotną, uzasadniającą równe traktowanie określonych podmiotów, co wymaga przeprowadzenia analizy treści i celu aktu normatywnego, w którym została zawarta kontrolowana norma prawna.

Po drugie, konieczne jest stwierdzenie, czy prawodawca zróżnicował prawa lub obowiązki podmiotów znajdujących się w takiej samej lub podobnej sytuacji prawnie relewantnej.

Po trzecie wreszcie, jeżeli prawodawca odmiennie potraktował podmioty charakteryzujące się wspólną cechą istotną, to – mając na uwadze, że zasada równości nie ma charakteru absolutnego – niezbędne jest rozważenie, czy wprowadzone od tej zasady odstępstwo można uznać za dopuszczalne. Jest ono konstytucyjnie akceptowalne, jeżeli zróżnicowanie spełnia warunki: relewantności, proporcjonalności i powiązania z innymi normami, zasadami lub wartościami konstytucyjnymi.

2. Przechodząc do analizy pierwszego z postawionych powyżej problemów, a więc do ustalenia cechy istotnej (relewantnej), przesądzającej o uznaniu porównywanych podmiotów za podobne lub odmienne, należy podkreślić, że na podstawie uzasadnienia wniosku można stwierdzić niekonsekwencję wnioskodawcy we wskazywaniu podmiotów, których konstytucyjne prawa zostały naruszone. Z jednej bowiem strony wyraźnie zastrzega, że jej zarzut dotyczy tego, że „ustawodawca kwestię opłat za szkolenie specjalizacyjne osób wykonujących zawód medyczny uregulował odmiennie w stosunku do wybranych arbitralnie przez siebie grup zawodowych wykonujących zawód medyczny, w tym lekarzy i lekarzy dentyistów, w stosunku do których określił, że zarówno szkolenie specjalizacyjne jak i sam egzamin końcowy są finansowane ze środków publicznych, zaś inne grupy zawodowe, w tym diagnostów laboratoryjnych pozostawił w odmiennej sytuacji prawnej określając, że w ich przypadku szkolenie specjalizacyjne i egzamin muszą być finansowane z własnych środków” (wniosek, s. 6), dookreślając tym samym, że uszczerbek w równym traktowaniu ponoszą inne niż lekarze i lekarze dentyści grupy zawodów medycznych, w tym diagnostów laboratoryjnych.

Z drugiej jednak strony, KRDL podnosi, że „na gruncie niniejszej sprawy taką wspólną cechą istotną podmiotów, do których odnosi się gwarancja równego traktowania jest wykonywanie zawodu medycznego. W stosunku do tej kategorii osób cechujących się wskazaną cechą istotną, ustawodawca zdecydował się wprowadzić różnicowanie (kryterium różnicujące) przyznając wybranej grupie, ze względu tylko i wyłącznie na przynależność do określonego zawodu medycznego lekarza i lekarza dentyisty finansowanie z budżetu Państwa szkolenia specjalizacyjnego i egzaminu” (wniosek, s. 9-10).

Z przyczyn natury formalnej, zważywszy ograniczoną legitymację procesową uprawniającą KRDL do skutecznego zainicjowania hierarchicznej kontroli norm przed TK, należy podkreślić, że wnioskodawcy może reprezentować wyłącznie interesy diagnostów laboratoryjnych, a nie wszystkich innych niż lekarze i lekarze dentyści przedstawicieli zawodów medycznych. Z tego względu należy uznać, że istota zarzutu wnioskodawcy zasadza się na twierdzeniu, iż w obrębie grupy zawodów medycznych (cecha relewantna) ustawodawca dokonał dyskryminującej dyferencjacji w zakresie zasady ponoszenia kosztów za szkolenie specjalizacyjne i państwowy egzamin je kończący (w wypadku diagnostów laboratoryjnych – PESDL).



Wobec powyższych ustaleń, ocenę zakwestionowanej regulacji z punktu widzenia zasady równości należy poprzedzić dokładnym zbadaniem sytuacji prawnej jej adresatów, a także dokonaniem analizy cech wspólnych i cech różniących grupy podmiotów wskazywanych przez wnioskodawczynię jako „grupa odniesienia” (zob. wyroki TK z: 28 maja 2002 r., sygn. akt P 10/01; 11 września 2007 r., sygn. akt P 11/07; 8 czerwca 2010 r. sygn. akt SK 37/09).

3. Poza sporem pozostaje to, że zawód diagnosty laboratoryjnego należy zaliczyć do kategorii zawodów medycznych.

Wymaga zaznaczenia, że w przestrzeni normatywnej brak definicji pojęcia „zawód medyczny”, natomiast umieszczona w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.; dalej: u.d.l.) definicja osoby wykonującej zawód medyczny stanowi wyjaśnienie na potrzeby tego konkretnego aktu prawnego. Jednocześnie jednak nie sposób przecenić tej regulacji w odniesieniu do systemu prawa, ponieważ ten akt normatywny, regulując zasady wykonywania działalności leczniczej, ma charakter systemowy i wiele aktów normatywnych recypuje przyjęte na gruncie tego aktu rozumienie zawodu medycznego i odwołuje się do niego. Jako przykłady można wskazać ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 702, ze zm.), w której art. 2 pkt 11 wyjaśniono, iż pracownikiem medycznym jest m.in. osoba wykonująca zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.l., czy ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849, ze zm.), której art. 3 ust. 1 pkt 3 odsyła w zakresie rozumienia pojęcia „osoba wykonująca zawód medyczny” do art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.l., określając samym obowiązki osób wykonujących zawody medyczne w ich relacjach z pacjentami.

Podejmując próbę rekonstrukcji pojęcia „zawód medyczny” na gruncie ustawy o działalności leczniczej, trzeba podkreślić, że ten akt normatywny posługuje się sformułowaniem „osoba wykonująca zawód medyczny”, ale nie ustosunkowuje się do abstrakcyjnego terminu „zawód medyczny”, wiążąc go z określoną aktywnością osoby fizycznej.

Na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.l. osoba wykonująca zawód medyczny to osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania

świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Przywołana definicja zbudowana jest z dwóch komponentów, determinujących podział na dwie grupy podmiotów uprawnionych do udzielania świadczeń zdrowotnych. Pierwszą stanowią osoby, których uprawnienie do udzielania świadczeń zdrowotnych wynika z odrębnych przepisów. W przypadku tej grupy dla większości zawodów nie wystarczy uzyskanie kwalifikacji, ale konieczne jest posiadanie uprawnień. O ile uzyskiwanie kwalifikacji w zakresie zawodów medycznych odbywa się w drodze zdobycia dyplomu ukończenia odpowiedniej szkoły i odbycia stażu (ewentualnie specjalizacji), to po powołaniu samorządu zawodowego niektórych zawodów medycznych, prawo do wykonywania zawodu uzyskuje się z reguły w wyniku postępowania przeprowadzonego przez właściwy terytorialnie organ samorządu zawodowego, w wypadku lekarzy i lekarzy dentyistów zob. art. 8 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.; dalej: u.z.l.), pielęgniarek i położnych – art. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 562, ze zm.; dalej: u.z.p.p.), diagnostów laboratoryjnych – art. 7 u.d.l., farmaceutów – art. 4 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1419, ze zm.; dalej: u.i.a.; zob. także art. 13 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty; Dz. U. poz. 97; dalej: u.z.farm., ustawa ta wchodzi w życie 16 kwietnia 2021 r.), fizjoterapeutów – art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 952, ze zm.; dalej: u.z.f.), felczerów – art. 1 ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2150, ze zm.; dalej: u.z.fel.). W literaturze przedmiotu wskazuje się, że przywołane zawody są to podstawowe, główne zawody medyczne (Z. Banaszczyk, *Formy prowadzenia działalności leczniczej*, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. I, *Instytucja prawa medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2018, s. 662; S. Poździejch, *Prawo zdrowia publicznego. Zarys problematyki. Zdrowie i zarządzanie*, Kraków 2004, s. 49; K. Miaskowska-Daszkiewicz, *Zawody medyczne w Polsce – problemy interpretacyjne i wyzwania regulacyjne* [w:] *Zawody medyczne – ciągłość i zmiana*, red. A. Majchrowska, J. Pawlikowski, W. Piątkowski, Kraków 2019, s. 18). Warto przy tym odnotować, że sam termin „zawód medyczny” został użyty bezpośrednio przez ustawodawcę wobec lekarza i lekarza dentyisty, pielęgniarki i położnej oraz farmaceuty. Natomiast do zawodu diagnosty

laboratoryjnego jest on odnoszony wyłącznie, ale również bezdyskusyjnie, w doktrynie (zob. np. Z. Banaszczyk, *op. cit.*). Wątpliwości co do statusu zawodu diagnosty laboratoryjnego jako zawodu medycznego nie miał również TK (por. wyrok TK z 17 października 2005 r., sygn. akt K 6/04).

Druga grupa wyodrębniana w obrębie zawodów medycznych na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.l. to przedstawiciele profesji, którym nie poświęcono odrębnych ustaw, legitymujący się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych „w określonym zakresie” lub „w określonej dziedzinie medycyny”. W tym ostatnim przypadku, ze względu na brak stosownych uregulowań prawnych, najczęściej powstają wątpliwości, czy faktycznie można dany zawód zaklasyfikować do zawodów medycznych.

Zważywszy na stały rozwój medycyny, przedstawiciele tych profesji stanowią dość dużą, ciągle ewoluującą grupę zawodową (D. Karkowska, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012, s. 466). Próbę rekonstrukcji jej zakresu można podjąć, sięgając do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 227), w którego załączniku, oprócz wymienionych wcześniej tzw. podstawowych zawodów medycznych, sklasyfikowano m.in. następujące profesje: ratownik medyczny, higienistka szkolna, higienistka dentystyczna, felczer, audiofonolog, logopeda, neurologopeda, surdologopeda, dietetyk, kosmetolog, psychoterapeuta, specjalista terapii uzależnień, psychoonkolog, toksykolog, psychotraumatolog, elektroradiolog, technik dentystyczny, opiekun medyczny, specjalista inżynierii medycznej, pomoc dentystyczna, preparator medyczny, sanitariusz szpitalny, zabiegowy balneologiczny, asystentka kobiety w ciąży i w czasie porodu (doula).

Jak podkreśla się w literaturze, definicja „zawodu medycznego” z art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.l. jest bardzo ogólna i „nie wymaga do jego wykonywania wykształcenia medycznego, natomiast umożliwia zaliczanie do grupy zawodów medycznych zarówno zawodów z ustaloną ścieżką formalnego kształcenia i nabywania umiejętności, jak i zawodów, dla których tryb uzyskiwania legitymacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze medycyny nie został sformalizowany w systemie kształcenia” (D. Karkowska, *op. cit.*).

Dodatkowo, jakkolwiek aktywność zawodowa przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych, zarówno tych *sensu stricto*, jak i *largissimo*, odnosi się do

sfery szczególnie wrażliwych dóbr człowieka, to jako zawody zaufania publicznego, dla których w oparciu o art. 17 ust. 1 Konstytucji powołane do życia zostały samorzady zawodowe, możemy aktualnie zakwalifikować następujące zawody medyczne: lekarz i lekarz dentyista (ujmowani łącznie, korporacja: Naczelna Izba Lekarska), pielęgniarka i położna (korporacja: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych), farmaceuta (korporacja: Naczelna Izba Aptekarska), diagnosta laboratoryjny (korporacja: Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych), fizjoterapeuta (korporacja: Krajowa Izba Fizjoterapeutów).

Już ta pobieżna analiza aktów normatywnych dedykowanych regulacjom prawnym zawodów medycznych pozwala na sformułowanie wniosku, że w wypadku zawodów medycznych można mówić o tzw. głównych (cieszących się statusem zawodów zaufania publicznego) i pobocznych, pomocniczych zawodach medycznych.

Mając na względzie powyższe, Sejm stoi na stanowisku, iż sama przynależność do zbiorczej, lecz nie homogenicznej grupy zawodów medycznych nie może być uznana za cechę wspólną wszystkich podmiotów zaliczanych do tej kategorii, uprawniającą do ich jednakowego traktowania (w zakresie obowiązku poniesienia kosztów szkolenia specjalizacyjnego i PESDL). Tym samym fakt uznania zawodu diagnosty laboratoryjnego za zawód medyczny nie jest relewantną przesłanką przesądzającą o konieczności objęcia finansowaniem z budżetu państwa kosztów szkolenia specjalizacyjnego i PESDL. W celu ustalenia podobieństwa między diagnostami laboratoryjnymi i innymi zawodami medycznymi korzystającymi z finansowania przez państwo szkoleń specjalizacyjnych i państwowych egzaminów należałoby raczej skoncentrować się na porównaniu powierzonych im zadań oraz warunków, w jakich przebiega ich realizacja, w szczególności w perspektywie posiadanej specjalizacji.

Zważywszy, że wnioskodawczyni wywodzi, iż zawód diagnosty laboratoryjnego „to regulowany, samodzielny zawód medyczny oraz zawód zaufania publicznego, do którego dostęp podlega określonym ograniczeniom” (wniosek, s. 7-8), należy jej intencję odczytywać w ten sposób, że jako grupę odniesienia w teście równości traktuje pozostałe uregulowane zawody medyczne o statusie zawodów zaufania publicznego.

4. Wymaga podkreślenia, na co Sejm zwracał uwagę wcześniej, że wnioskodawcy czyni ustawodawcy zarzut, iż „kwestię opłat za szkolenie specjalizacyjne osób wykonujących zawód medyczny uregulował odmiennie w stosunku do arbitralnie wybranych przez siebie grup zawodowych wykonujących zawód medyczny, w tym lekarzy i lekarzy dentystów, w stosunku do których określił, że zarówno szkolenie specjalizacyjne jak i sam egzamin końcowy są finansowane ze środków publicznych, zaś inne grupy zawodowe, w tym diagnostów laboratoryjnych pozostawił w odmiennym sytuacji prawnej określając, że w ich przypadku szkolenie specjalizacyjne i egzamin muszą być finansowane z własnych środków” (wniosek, s. 6). Wobec tego, dla przejrzystości dalszego wyводу, należy pokrótce przedstawić zasady ponoszenia kosztów szkolenia specjalizacyjnego w obrębie podstawowych zawodów medycznych. Analiza aktów normatywnych odnoszących się do poszczególnych profesji medycznych pozwala na wyodrębnienie w tym zakresie dwóch modeli zaangażowania środków pochodzących z budżetu państwa w finansowaniu kosztów szkolenia specjalizacyjnego i państwowego egzaminu specjalizacyjnego dla poszczególnych zawodów medycznych *sensu stricto*.

Pierwszy model zakłada ponoszenie kosztów szkolenia specjalizacyjnego oraz państwowego egzaminu specjalizacyjnego przez osoby do nich przystępujące. Obejmuje on diagnostów laboratoryjnych (art. 30 a ust. 2 u.d.l.), farmaceutów (art. 107a ust. 19 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 944, ze zm.) oraz fizjoterapeutów (art. 35 ust. 2 u.z.f.). Wypada odnotować, że analogiczną zasadę przewidziano także na gruncie ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1169, ze zm.), co oznacza, że osoba odbywająca szkolenie specjalizacyjne ponosi opłatę za szkolenie (art. 18 ust. 1) i za egzamin specjalizacyjny (art. 30 ust. 1).

Dla porządku należy nadmienić, że u.z.farm., która wchodzi w życie 16 kwietnia 2021 r. wprowadza odmienną niż wskazana wcześniej zasadę ponoszenia kosztów szkolenia specjalizacyjnego przez farmaceutów. Nowa regulacja zakłada finansowanie specjalizacji farmaceutów ze środków budżetu centralnego, jednak trzeba podkreślić, że decyzja ta była związana z zasadniczą zmianą w obrębie zadań zawodowych farmaceutów w systemie ochrony zdrowia. Dążąc do pełniejszego wykorzystania potencjału zawodowego farmaceutów, ustawodawca zdecydował o intensyfikacji ich udziału w systemie ochrony zdrowia, w szczególności

przez umożliwienie im sprawowania opieki farmaceutycznej jako jednego ze świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.).

Powracając do głównego nurtu rozważań dotyczących sposobów finansowania szkolenia specjalizacyjnego i egzaminów państwowych dla zawodów medycznych, należy zauważyć, że w drugim modelu przewidziano finansowanie ze środków budżetowych zarówno szkolenia specjalizacyjnego, jak i państwowego egzaminu specjalizacyjnego dla lekarzy i lekarzy dentystów oraz pielęgniarek i położnych. Jednocześnie jednak zdywersyfikowano intensywność zaangażowania środków publicznych w obrębie tych grup zawodowych. Aby zrekonstruować model finansowania dedykowanych im specjalizacji, należy również pokrótce wskazać sposób ich organizacji.

Wobec postępującego rozwoju nauk medycznych można zaobserwować postępujące zawężenie specjalizacji lekarskich i aktualnie, zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 1566, ze zm.) lekarz może wybrać spośród 77 specjalizacji, lekarz dentysta ma do dyspozycji 9 specjalizacji.

Odbywanie specjalizacji lekarskiej zorganizowane jest w jednostkach organizacyjnych, które uzyskały w tym zakresie akredytację i wpis na listę dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (art. 19f u.z.l.). Nabór na szkolenie specjalizacyjne odbywa się dwa razy w roku, w marcu i październiku (art. 16c ust. 1a u.z.l.), przy czym szkolenie specjalizacyjne można odbywać w ramach tzw. miejsc rezydenckich oraz tzw. miejsc nierezydenckich.

Zgodnie bowiem z art. 16e ust. 1 u.z.l., przed postępowaniem kwalifikacyjnym minister właściwy do spraw zdrowia określa i ogłasza, na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK [Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – uwaga własna], liczbę miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy będą odbywać szkolenie specjalizacyjne na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji, zwanej dalej «rezydenturą», w poszczególnych dziedzinach medycyny, z podziałem na województwa, na podstawie zapotrzebowania zgłoszonego przez wojewodów uwzględniającego wolne miejsca szkoleniowe, potrzeby zdrowotne obywateli oraz dostępność świadczeń zdrowotnych w danej

dziedzinie medycyny na obszarze danego województwa”. Na postępowanie w październiku 2020 r. Minister Zdrowia przyznał 4136 szkoleniowych miejsc rezydenckich, przy czym – kierując się przywołanymi powyżej przesłankami – zniuansował ich liczbę w odniesieniu do poszczególnych specjalizacji, dla przykładu, przewidział 3 miejsca na szkolenie z chirurgii plastycznej, 389 z chorób wewnętrznych i nie przewidział żadnego miejsca szkoleniowego dla lekarzy chcących specjalizować się w medycynie lotniczej czy neuropatologii (zob. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/liczba-miejsc-rezydenckich-dla-lekarzy-i-lekarzy-dentystow-ktorzy-roz poczna-szkolenie-specjalizacyjne-na-podstawie-postepowania-kwalifikacyjnego-przeprowadzonego-1-31-pazdziernika-2020-r>). Liczba miejsc szkoleniowych nieobjętych rezydenturą ustalana jest co roku przez wojewodów (art. 16e ust. 2 u.z.l.). Zważywszy ograniczoną liczbę miejsc do realizacji szkolenia specjalizacyjnego, art. 16d u.z.l. wprowadza zasadę, iż lekarz może odbywać w tym samym okresie tylko jedno szkolenie specjalizacyjne.

Kryterium różniącym miejsca rezydenckie od nierezydenckich jest źródło ich finansowania, przy czym należy pamiętać, że w ramach szkolenia specjalizacyjnego (niezależnie czy w trybie rezydentury, czy poza nim) lekarze szkolący się wykonują zawód lekarza. W konsekwencji „koszty” specjalizacji podmiotu ją finansującego będą stanowiły w głównej mierze koszty wynagrodzenia dla lekarzy. Praca lekarzy rezydentów jest finansowana z budżetu centralnego, ze środków, których dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Stosownie do art. 16j ust. 2 u.z.l., środki finansowe na pokrycie wydatków związanych z zatrudnianiem rezydentów, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje na podstawie wniosków podmiotów prowadzących rezydenturę, składanych w Systemie Informatycznym Rezydentur.

W odniesieniu do lekarzy odbywających szkolenie w trybie pozarezydenckim, to ich praca w ramach szkolenia specjalizacyjnego finansowana jest ze środków podmiotu, z którym lekarz podpisał stosowną umowę, w ramach której będzie realizował szkolenie (art. 16h ust. 2 u.z.l.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 1134) determinuje przy tym wysokość wynagrodzenia w zależności od wybranej specjalizacji.

5. W odniesieniu do specjalizacji pielęgniarek i położnych, to mogą one uzyskać specjalizację w 12 dziedzinach dedykowanych pielęgniarkom, 2 dziedzinach – położnym oraz 2 dziedzinach wspólnych dla obu zawodów (por. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz. 1562).

Opłatę za egzamin państwowy ponosi zawsze pielęgniarka lub położna i środki te stanowią dochód do budżetu państwa (art. 67 ust. 7 u.z.p.). Natomiast szkolenie specjalizacyjne pielęgniarek i położnych realizowane jest w dofinansowaniu ze środków budżetowych, których dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Ustawodawca zastrzega jednocześnie, że dofinansowanie to powinno odbywać się „w ramach posiadanych środków, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowywaną z tych środków” (art. 70 ust. 1 u.z.p.).

Na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, maksymalnej kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego oraz maksymalnej kwoty przeznaczanej na szkolenia specjalizacyjne w 2021 r. (Dz. Urz. MZ poz. 111) można wskazać, że minimalna liczba miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych rozpoczynających specjalizację w 2021 r. wynosi 2 525, przy czym maksymalna kwota dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynających się w 2021 r. wynosi 3 950 zł. Dane te Minister Zdrowia dookreślił po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i po uwzględnieniu zapotrzebowania na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz zapotrzebowania na osoby legitymujące się ukończoną specjalizacją (art. 70 ust. 2 u.z.p.).

Zważywszy na ograniczoną pulę środków przeznaczonych na dofinansowanie specjalizacji pielęgniarstwa, u.z.p. przewiduje zasady, iż „pielęgniarka i położna w tym samym czasie mogą odbywać tylko jedną specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych” (art. 70 ust. 5 u.z.p.) oraz „pielęgniarka i położna, które odbyły specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych, mogą ubiegać się o dopuszczenie do kolejnej specjalizacji dofinansowywanej ze środków



publicznych po upływie 5 lat od dnia zakończenia poprzedniej specjalizacji” (art. 70 ust. 6 u.z.p.).

Ustawodawca nie wyklucza jednocześnie możliwości odbywania przez pielęgniarki i położne szkolenia specjalizacyjnego bez dofinansowania ze środków publicznych (art. 70 ust. 4 u.z.p.).

6. Zważywszy poczynione ustalenia oraz fakt, iż wnioskodawczyni w niniejszej sprawie wyraźnie wskazuje, iż niekonstytucyjność upatruje w tym, że ustawodawca nakazał ponosić koszty specjalizacji diagnostom laboratoryjnym, a inne zawody medyczne „w szczególności” lekarzy i lekarzy dentystów od nich uwolnił, to w opinii Sejmu zasadne jest przyjęcie, że KRDL postuluje porównanie sytuacji diagnostów właśnie z grupą zawodową lekarzy. Bowiem zarówno farmaceuci, jak i fizjoterapeuci ponoszą całkowite koszty swoich specjalizacji, a pielęgniarki i położne ponoszą koszty państwowego egzaminu specjalizacyjnego i częściowo koszty szkolenia specjalizacyjnego (korzystając z dofinansowania ministerialnego).

Jednocześnie jednak trzeba podnieść, że skoro KRDL podaje w wątpliwość brak finansowania ze środków publicznych kosztów szkolenia specjalizacyjnego diagnostów laboratoryjnych i PESDL, to adekwatną grupą odniesienia będą lekarze rezydenci, ponieważ ich rezydentury są w całości finansowane z budżetu państwa

Przechodząc już do organizacji specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych, Sejm podkreśla, że ta grupa zawodowa jest jedną z najmłodszych w obrębie zawodów medycznych, a ustawa o diagnostyce laboratoryjnej z 2001 roku była pierwszym w historii aktem normatywnym dedykowanym tej profesji, w świetle którego diagnosty laboratoryjni są zaliczani do podstawowych zawodów medycznych.

Diagnosty laboratoryjni, realizując swoje prawo do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, mogą wybrać spośród 13 dziedzin specjalizacji (§ 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2016 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych (Dz. U. poz. 1950, ze zm.). Ustawodawca przewiduje, że „szkolenie specjalizacyjne w ramach kształcenia podyplomowego jest prowadzone przez uczelnie, które prowadzą studia na kierunku analityka medyczna, po uzyskaniu akredytacji [...] udzielonej przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego” (art. 30b ust. 1 u.d.l.).

Zasada ponoszenia kosztów szkolenia specjalizacyjnego oraz egzaminu została wprowadzona do u.d.l. na mocy ustawy z dnia 28 sierpnia 2003 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 171, poz. 1663; dalej: nowelizacja z 2003 r.), przez dodanie art. 30a, którego ust. 3 stanowił: „Opłatę za specjalizację i egzamin państwowy ponosi osoba odbywająca specjalizację”. Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991) – na mocy art. 5 pkt 3 – zmieniła art. 30a u.d.l., nadając jego ust. 2 zakwestionowane przez wnioskodawczynię brzmienie.

Warto dodać, iż problematyka braku publicznego finansowania specjalizacji diagnostów laboratoryjnych była podnoszona już w trakcie prac parlamentarnych zmierzających do przyjęcia nowelizacji z 2003 r. Podczas posiedzenia Komisji Zdrowia w dniu 20 maja 2003 r., na pytanie posła Władysława Szkopa: „jeżeli minister zdrowia ustanawia rezydentury dla lekarzy, to dlaczego nie ustanawia rezydentur dla magistrów analityki?”, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kraikowska odpowiedziała „specjalizacje lekarskie są pewnym historycznym faktem, który trwa. Tu jest rzecz nowsza «prawnie». Jeżeli będziemy dysponowali odpowiednimi środkami finansowymi to wtedy możliwe jest zastosowanie ust. 7. Niestety w chwili obecnej tych środków finansowych po prostu nie ma” (Biuletyn nr 1848/IV kad.). Dla wyjaśnienia należy dodać, że przywołany w powyższej wypowiedzi ust. 7 stanowi aktualnie treść ust. 4 art. 30a u.d.l., który przewiduje możliwość dofinansowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, kosztów związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym diagnostów laboratoryjnych.

Trzeba przy tym podkreślić, że jakkolwiek ustawodawca adresuje względem diagnostów laboratoryjnych „prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych” (art. 30 u.d.l.), to jednocześnie wskazuje – *lege distinguente* – „w tym, w szczególności ma prawo do uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia”. Innymi słowy uzyskiwanie tytułu specjalisty nie zostało zaliczone do obowiązków diagnosty laboratoryjnego. Rozwiązanie to jest jednocześnie skorelowane z tym, że przepisy prawa nie determinują zakresu czynności zawodowych diagnosty laboratoryjnego, uzależniając je od posiadanej specjalizacji. Wnioskodawczyni powołuje się co prawda na przykład wymogu posiadania przez kierownika medycznego laboratorium

diagnostycznego tytułu specjalisty zgodnego z profilem laboratorium, jako *exemplum* posiadania wyspecjalizowanej kadry, co jest kluczowe z punktu widzenia systemu realizującego świadczenia zdrowotne (zob. wniosek, s. 7), wypada jednak podnieść, że wymóg ten nie jest ograniczony wyłącznie do diagnostów laboratoryjnych, ale do wszystkich zawodów medycznych mogących uzyskać specjalizację relewantną ze względu na profil laboratorium.

Odnosząc się do zadań zawodowych diagnosty laboratoryjnego, należy wskazać, że zgodnie z art. 16 u.d.l., wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego polega na wykonywaniu czynności, o których mowa w art. 2 u.d.l., w laboratorium. Jednocześnie za wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego uznaje się również postępowanie z komórkami rozrodczymi i zarodkami w ośrodku medycznie wspomaganey prokreacji, także poza laboratorium.

Postanowienia art. 2 u.d.l. normują zamknięty katalog czynności diagnostyki laboratoryjnej, do których należą:

- 1) badania laboratoryjne, mające na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych;
- 2) mikrobiologiczne badania laboratoryjne płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych;
- 3) działania zmierzające do ustalenia zgodności tkankowej;
- 4) wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań, o których mowa w pkt 1-3, oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań;
- 5) działalność naukowa i dydaktyczna prowadzona w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.

Diagnosta laboratoryjny, w świetle art. 6 pkt 1 u.d.l. jest osobą uprawnioną do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium.

7. Inaczej sytuacja wygląda w wypadku lekarzy i lekarzy dentyków. Posiadanie przez nich specjalizacji w określonej dziedzinie – jakkolwiek nie jest obowiązkowe – to determinuje legalność podejmowania czynności zawodowych.

Zgodnie z art. 2 u.z.l., wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi

dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych powyżej, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

Rudymentarne standardy wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty wyznacza art. 4 u.d.l., nakazujący wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Przepis ten nie stanowi *per se* nakazu posiadania specjalizacji w określonej dziedzinie, która warunkowałaby realizację świadczeń zdrowotnych. Jednakże, gdy weźmiemy pod uwagę, że lekarz powinien wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej (co z kolei odpowiada prawu pacjenta do otrzymania świadczenia zdrowotnego odpowiadającego wymogom aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849), to zważywszy wysoce wyspecjalizowany charakter wiedzy i umiejętności, którymi powinien dysponować lekarz, do wykonywania niektórych czynności diagnostycznych i leczniczych, warunkiem kluczowym staje się posiadanie specjalizacji w jednej z 77 dziedzin lekarskich lub 9 dziedzin lekarsko-dentystycznych.

Dokonując rekonstrukcji wzorca dobrego lekarza, Sąd Najwyższy w wyroku z 10 lutego 2010 r., sygn. akt V CSK 287/09, stwierdził, że: „Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają wspomniane powyżej kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej

wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach”. Sąd Najwyższy podkreślił więc istotność posiadanej specjalizacji przy formułowaniu tego wyводу. W przypadkach postępowań o błędy medyczne sądy badają bowiem, czy lekarz nie przekroczył swoich kompetencji i nie podjął się leczenia schorzeń czy dolegliwości przekraczających zakres posiadanej specjalizacji.

Sejm podkreśla ponadto, że nierzadko z przepisów prawa powszechnie wiążącego wynikają ograniczenia w realizacji świadczenia zdrowotnego tylko do specjalistów w określonej dziedzinie, dla przykładu można wskazać, że:

- a) stwierdzenie śmierci mózgu następuje przez specjalistów posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, w tym jeden specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub neonatologii, a drugi w dziedzinie neurologii, neurologii dziecięcej lub neurochirurgii (art. 43a ust. 1 w zw. z ust. 5 u.z.l.);
- b) terminacji ciąży może dokonać wyłącznie lekarz posiadający specjalizację pierwszego stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii, tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii (§ 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu; Dz. U. Nr 9, poz. 49);
- c) eksperymentem medycznym kieruje lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny, która jest szczególnie przydatna ze względu na charakter lub przebieg eksperymentu (art. 23 ust. 1 u.z.l.);
- d) po przeprowadzeniu odpowiedniej preparatyki, postawieniu rozpoznania i na podstawie skierowania od lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii, lekarza specjalisty w dziedzinie pulmonologii lub innego specjalisty zajmującego się leczeniem chorób nowotworowych lekarz specjalista w dziedzinie patomorfologii podejmuje decyzję o rodzaju i wielkości materiału, który zostanie poddany badaniu genetycznemu (pkt 2.5. Standardów w zakresie wykonywania badań genetycznych dla celów zdrowotnych w niehematologicznych nowotworach nabytych, będących częścią załącznika nr 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w

sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych; t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1923, ze zm.).

8. Podsumowując poczynione rozważania, Sejm stwierdza, że diagnosta laboratoryjny i lekarz rezydent, jakkolwiek są przedstawicielami zawodów medycznych klasyfikowanych jako zawody zaufania publicznego, to ustawodawca – konstruując system ochrony zdrowia – powierzył tym profesjom różne zadania. To lekarz odgrywa kluczową rolę w procesie prowadzenia diagnostyki i terapii pacjenta. Należy przypomnieć, że diagnosta laboratoryjny co prawda bierze udział w postępowaniu diagnostycznym, profilaktycznym i monitorowaniu terapii, jednak o ostatecznym zestawie zleconych badań decyduje prowadzący terapię lekarz (art. 27 u.d.l.).

W kontekście zarzutu naruszenia konstytucyjnej zasady równego traktowania i zakazu dyskryminacji istotne jest – o czym była mowa już wcześniej – ustalenie cechy relewantnej porównywanych przedmiotów. Jak wskazuje się w doktrynie, ustawodawcy przysługuje przy tym swoboda co do określenia cechy relewantnej, według której dokonywane jest zróżnicowanie sytuacji prawnej poszczególnych adresatów. Przyjmować należy domniemanie, że ustawodawca działa w tej mierze zgodnie z Konstytucją, a więc sam dobór cech relewantnych, jak i przeprowadzane na ich podstawie klasyfikacje, korzystają z domniemania konstytucyjności (L. Garlicki, *op. cit.*).

Podjęcie takie prezentuje również Trybunał, podnosząc, „że – wobec przyznania prawodawcy przez ustawę zasadniczą szerokiego zakresu swobody regulacyjnej – podczas orzekania przez sąd konstytucyjny o zgodności określonego unormowania z zasadą równości, ze względu na konieczność stosowania w tym wypadku kryteriów ocennych, niezbędne jest zachowanie pewnej powściągliwości, zwłaszcza ze względu na domniemanie konstytucyjności ustanowionych przepisów prawnych (wyrok TK z 10 czerwca 2020 r., sygn. akt K 11/18; zob. także wyroki TK z: 30 października 2007 r., sygn. akt P 36/06; 18 listopada 2008 r., sygn. akt P 47/07 i 18 stycznia 2011 r., sygn. akt P 44/08).

9. Uwzględniając wyżej przedstawioną argumentację, Sejm stoi na stanowisku, że zgodnie z wyrażoną w art. 32 ust. 1 Konstytucji zasadą równości zakładającą, iż podmioty jednakowe (charakteryzujące się wspólną cechą

relewantną) należy traktować jednakowo, a podmioty różne – w sposób odmienny, ustawodawca może kształtować status prawny zawodu diagnosty laboratoryjnego w sposób odmienny od pozostałych zawodów medycznych. Dotyczy to także zasady ponoszenia kosztów szkolenia specjalizacyjnego i państwowego egzaminu przez diagnostów laboratoryjnych, którzy – w świetle poczynionych ustaleń w zakresie testu równości – tworzą odrębną kategorię podmiotów niż lekarze rezydenci. Dlatego Sejm nie zgadza się ze stanowiskiem wnioskodawczynie w tym zakresie. W opinii Sejmu, traktowanie zawodów medycznych jako kategorii jednolitej jest możliwe tylko, gdy postrzegamy je w relacji do innych, „niemedycznych” grup zawodowych.

Sejm nie podziela również argumentacji KRDL, zgodnie z którą niefinansowanie z budżetu państwa szkolenia specjalizacyjnego i PESDL diagnostom laboratoryjnym prowadzi do ich dyskryminacji. Zakaz dyskryminacji wyrażony w art. 32 ust. 2 Konstytucji, będący konsekwencją zasady równości, oznacza, iż zakazane jest wprowadzanie różnicowań o nieuzasadnionym (arbitralnym) charakterze w stosunku do takich samych (podobnych) podmiotów. Mając na względzie wcześniejszy wywód argumentacyjny w pkt III.3.3-8, należy uznać, że diagnosty laboratoryjni i przedstawiciele innych zawodów medycznych są podmiotami różnymi, a zatem nie można uznać, iż brak finansowania ich szkolenia specjalizacyjnego i PESDL z budżetu państwa jest przejawem dyskryminacji. W związku z powyższym Sejm wnosi o stwierdzenie, że art. 30a ust. 2 u.d.l. **jest zgodny** z art. 32 Konstytucji.

MARSZAŁEK SEJMU  
  
Elżbieta Witek