



PK VIII TK 106.2020

K 10/20

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

W związku z wnioskiem Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych z siedzibą w Warszawie o zbadanie zgodności art. 30a ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 849 ze zm.) z art. 32 oraz art. 70 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

- na podstawie art. 42 pkt 7 oraz art. 63 ust. 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) –

przedstawiam następujące stanowisko:

- 1) art. 30a ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 849 ze zm.) jest zgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP;
- 2) w pozostałym zakresie postępowanie podlega umorzeniu – na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym – ze względu na niedopuszczalność wydania orzeczenia.

UZASADNIENIE

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych z siedzibą w Warszawie (dalej: Wnioskodawca lub Krajowa Rada) skierowała do Trybunału Konstytucyjnego wnioszek, w którym zakwestionowała zgodność art. 30a ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 849 ze zm.; dalej: ustawa o diagnostyce laboratoryjnej lub u.d.l.) z art. 32 oraz art. 70 ust. 4 Konstytucji RP.

Zaskarżony art. 30a ust. 2 u.d.l. posiada następującą treść:

„Art. 30a. (...)

2. Opłatę za szkolenie specjalizacyjne i PESDL ponosi diagnosta laboratoryjny odbywający specjalizację.”.

Dla czytelności dalszych rozważań niezbędne jest jednak również przywołanie treści art. 30 oraz art. 30a ust. 1 i ust. 4 u.d.l.

Zgodnie z art. 30 u.d.l., „[d]iagnosta laboratoryjny ma prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych, w tym w szczególności ma prawo do uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.”.

W myśl art. 30a ust. 1 u.d.l., „[d]iagnosta laboratoryjny uzyskuje tytuł specjalisty, o którym mowa w art. 30, po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego, ustalonego programem specjalizacji i zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych, zwanego dalej „PESDL”.”

Zgodnie zaś z art. 30a ust. 4 u.d.l., „[m]inister właściwy do spraw zdrowia może, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym diagnostów laboratoryjnych.”.

Uzasadniając zarzut naruszenia art. 32 Konstytucji RP przez zaskarżony art. 30a ust. 2 u.d.l., Wnioskodawca wskazał, że ów kwestionowany przepis obliguje diagnostów laboratoryjnych do opłaty za szkolenie specjalizacyjne i egzamin z własnych środków, podczas gdy ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 514 ze zm.; dalej: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty) oraz wynikające z niej akty wykonawcze nie przewidują opłat za szkolenia wynikające z odbywania stażu lub specjalizacji przez lekarzy. Takie działanie ustawodawcy budzi – w ocenie Wnioskodawcy – „(...) wątpliwości natury konstytucyjnej w szczególności w aspekcie naruszenia konstytucyjnej zasady równości gwarantowanej przez art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej” (uzasadnienie wniosku, s. 6). Wnioskodawca podniósł, iż w niniejszej sprawie cechą istotną podmiotów, do których odnosi się gwarancja równego traktowania, jest wykonywanie zawodu medycznego. Diagnosta laboratoryjny – według Krajowej Rady – to, podobnie jak lekarz i lekarz dentysta, „(...) regulowany samodzielny zawód medyczny oraz zawód zaufania publicznego, do którego dostęp podlega określonym ograniczeniom” (uzasadnienie wniosku, s. 7-8). W stosunku do kategorii osób, które wykonują zawód medyczny i zarazem posiadają wspólną cechę istotną, ustawodawca zdecydował się więc – zdaniem Wnioskodawcy – „(...) wprowadzić zróżnicowanie (kryterium różnicujące) przyznając wybranej grupie, ze względu tylko i wyłącznie na przynależność do określonego zawodu medycznego lekarza i lekarza dentysty, finansowanie z budżetu Państwa szkolenia specjalizacyjnego i egzaminu” (uzasadnienie wniosku, s. 10). Według Wnioskodawcy, „[r]óżnicowanie poszczególnych grup zawodowych, gdyby miało być w ogóle dopuszczalne musiałoby być poprzez istotne cechy uzasadnione” (uzasadnienie wniosku, s. 7). Ponadto, Krajowa Rada zauważyła, że zaskarżony przez Nią przepis prowadzi do niedopuszczalnej dyskryminacji diagnostów laboratoryjnych w życiu gospodarczym w rozumieniu art. 32 ust. 2 Konstytucji RP.

Z kolei, w odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 70 ust. 4 Konstytucji RP, Wnioskodawca podniósł, iż „(...) 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” (uzasadnienie wniosku, s. 11-12).

Trybunał Konstytucyjny – po wstępnym rozpoznaniu wniosku Krajowej Rady – na podstawie art. 61 ust. 2 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (tj.: Dz. U. z 2019 r., poz. 2393; dalej: ustawa o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym), postanowieniem z dnia 9 lipca 2020 r. o sygn. Tw 15/19, nadał wnioskowi dalszy bieg.

Merytoryczną ocenę zarzutów podniesionych we wniosku Krajowej Rady poprzedzić należy ustaleniem, czy wniosek ów spełnia wymagania, od których zależy dopuszczalność jego rozpoznania.

Badanie dopuszczalności merytorycznej kontroli wniosku złożonego przez podmiot, o którym mowa w art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji RP, nie kończy się bowiem w fazie rozpoznania wstępnego. Z utrwalonego orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego wynika bowiem, iż Trybunał, na każdym etapie postępowania, ma obowiązek ustalić, czy nie zachodzi któraś z ujemnych przesłanek procesowych, skutkujących obligatoryjnym umorzeniem postępowania. Obowiązek ten dotyczy także wniosków, które podlegają wstępnemu rozpoznaniu na podstawie art. 61 ust. 1 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (zob. postanowienia Trybunału Konstytucyjnego z dnia: 11 października 2017 r., sygn. K 14/16, OTK ZU seria A/2017, poz. 69 oraz 20 listopada 2019 r., sygn. K 2/18, OTK ZU seria A/2019, poz. 63).

Przypomnieć zatem należy, że wniosek inicjujący hierarchiczną kontrolę norm musi spełniać – poza ogólnymi wymaganiami dotyczącymi pism procesowych – również szereg innych warunków formalnych właściwych dla natury postępowania przed Trybunałem.

Krajowa Rada, oprócz spełnienia wymogów określonych w art. 48 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, powinna więc uczynić zadość wymaganiom określonym w art. 47 tej ustawy. Artykuł 47 ust. 2 wymaga zaś od wnioskodawcy: przywołania treści kwestionowanego wnioskiem przepisu wraz z jego wykładnią (pkt 1); przywołania treści wzorców kontroli wraz z ich wykładnią (pkt 2); określenia problemu konstytucyjnego i zarzutu niekonstytucyjności (pkt 3); wskazania argumentów lub dowodów na poparcie zarzutu niekonstytucyjności (pkt 4).

Wnioskodawca, jako wzorce kontroli, wskazał w niniejszej sprawie art. 32 oraz art. 70 ust. 4 Konstytucji RP.

Powołując jeden z wzorców kontroli, art. 32 Konstytucji RP, Wnioskodawca w uzasadnieniu wniosku dokonał – co prawda – rozróżnienia zakresu normowania obu jednostek redakcyjnych tego przepisu konstytucyjnego, które odnoszą się do: nakazu równego traktowania podmiotów podobnych (art. 32 ust. 1 ustawy zasadniczej) oraz zakazu dyskryminacji (art. 32 ust. 2 Konstytucji), jednakże nie przedstawił w istocie żadnej (odrębnej) argumentacji na poparcie zarzutu naruszenia przez zakwestionowany przepis konstytucyjnego zakazu dyskryminacji.

Przypomnieć należy, że przewidziany w art. 32 ust. 2 Konstytucji RP zakaz dyskryminacji nie jest tożsamy z zakazem różnicowania sytuacji podmiotów prawa. Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą Trybunału Konstytucyjnego, dyskryminacja stanowi kwalifikowany przejaw nierównego traktowania wyrażający się w świadomym i celowym, a przy tym konstytucyjnie zabronionym, różnicowaniu przez prawodawcę podmiotów prawa wyłącznie przez wzgląd na ich indywidualne cechy osobowe bądź różnicowaniu z innymi –

dających się ujawnić w toku wykładni – pobudek (celów), zasługujących na szczególne potępienie (zob. wyroki Trybunału Konstytucyjnego z dnia: 20 czerwca 2017 r., sygn. K 16/15, OTK ZU seria A/2017, poz. 49 i 11 grudnia 2018 r., sygn. P 133/15, OTK ZU seria A/2018, poz. 77 oraz powołane tam orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego). Twierdzenie, że prawodawca naruszył zakaz dyskryminacji, wymaga zatem przedstawienia innych argumentów niż twierdzenie, że naruszono nakaz równego traktowania podmiotów podobnych. „Aby dowieść naruszenia art. 32 ust. 2 Konstytucji, należy wykazać w szczególności, że a) różnicowanie opiera się na indywidualnej osobowej cesze adresata normy oraz b) wprowadzone kryterium różnicowania jest zakazane konstytucyjnie” (postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 lipca 2015 r., sygn. SK 20/14, OTK ZU nr 7/A/2015, poz. 115; zob. też postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 czerwca 2020 r., sygn. SK 38/19, OTK ZU seria A/2020, poz. 25).

Powyższe prowadzi do uznania, że postępowanie dotyczące badania zgodności 30a ust. 2 u.d.l. z art. 32 ust. 2 Konstytucji RP podlega umorzeniu – na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym – z uwagi na niedopuszczalność wydania orzeczenia.

Odnosząc się zaś do kolejnego – wskazanego przez Krajową Radę – wzorca kontroli, tj. art. 70 ust. 4 Konstytucji RP, podnieść należy, iż ów wzorzec stanowiący, że „[w]ładze 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”, związany jest ściśle z konstytucyjnym prawem do nauki wynikającym z art. 70 ust. 1 Konstytucji RP. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wskazuje się bowiem, że wolności określone w art. 70 Konstytucji, następujące po ust. 1, powinny być interpretowane niejako służebnie w stosunku do prawa do nauki gwarantowanego w art. 70 ust. 1 (zob. wyrok

Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 listopada 2000 r., sygn. SK 18/99, OTK ZU nr 7/2000, poz. 258). Treścią prawa do nauki jest zaś możliwość zdobywania wiedzy (kształcenia) prowadzonego w zorganizowanych formach, w sposób regularny i ciągły. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że art. 70 wymienia trzy szczeble kształcenia: szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe oraz szkoły wyższe (zob. L. Garlicki, M. Derlatka [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. II. Art. 30-86*, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, s. 749). W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego podkreśla się z kolei, że z prawa do nauki płynie przede wszystkim gwarancja dostępności i powszechności, nie zaś nieodpłatności kształcenia. Celem normy rekonstruowanej z art. 70 Konstytucji RP jest stworzenie każdemu realnych szans kształcenia na różnych poziomach, w tym także edukacji na poziomie wyższym (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 czerwca 2014 r., sygn. K 35/11, OTK ZU nr 6/A/2014, poz. 61).

Mając na uwadze przytoczone powyżej orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego oraz poglądy doktryny, odnoszące się do treści art. 70 ust. 4 Konstytucji RP, zważywszy na okoliczność, że zakwestionowany art. 30a ust. 2 u.d.l. normuje kwestie opłaty za szkolenie specjalizacyjne diagnostów laboratoryjnych związane z podyplomowym podnoszeniem umiejętności zawodowych, stwierdzić należy, iż art. 70 ust. 4 Konstytucji RP nie jest adekwatnym wzorcem kontroli w niniejszej sprawie.

Niezależnie od powyższego podnieść również trzeba, że uzasadnienie zarzutu naruszenia art. 70 ust. 4 Konstytucji RP przez zaskarżony przepis jest niezwykle lakoniczne. Przypomnieć zaś należy, iż w odniesieniu do wymogu sformułowania zarzutu niekonstytucyjności aktu normatywnego i jego uzasadnienia, zarówno w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, jak i w doktrynie, podkreśla się, że wnioskodawca powinien skonfrontować treść zakwestionowanej normy hierarchicznie niższej z normą hierarchicznie wyższą (zob. A. Mączyński, J. Podkowiak, [w:] *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz. Art.*

87-243, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 1229 oraz postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2014 r., sygn. P 26/14, OTK ZU nr 11/A/2014, poz. 130). Uzasadnienie zarzutu wymaga więc od wnioskodawcy przytoczenia argumentacji prawnej podważającej domniemanie konstytucyjności zaskarżonych przepisów. W orzecznictwie trybunalskim i doktrynie podnosi się, że przesłanka odpowiedniego uzasadnienia zarzutów nie może być traktowana powierzchownie. „Przytaczane w piśmie procesowym argumenty mogą być mniej lub bardziej przekonujące (...), lecz zawsze muszą być argumentami »nadającymi się« do rozpoznania przez Trybunał Konstytucyjny” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 października 2010 r., sygn. P 10/10, OTK ZU nr 8/A/2010, poz. 78). Prawidłowo zredagowany wniosek wymaga więc „(...) nie tylko wskazania przepisu Konstytucji RP mającego stanowić wzorzec kontroli, lecz również powołania przekonujących argumentów wskazujących na niezgodność treści przepisu zakwestionowanego z treścią normy wyrażonej w przepisie będącym wzorcem. (...) Merytoryczne rozpoznanie sprawy uzależnione jest nie tylko od precyzyjnego oznaczenia wzorców konstytucyjnych przez wnioskodawców lecz także od zgodnej z orzecznictwem konstytucyjnym ich interpretacji i odpowiedniego (adekwatnego) przyporządkowania do przedmiotu kontroli” (A. Mączyński, J. Podkowiak, *op. cit.*, s. 1230; zob. też orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego tam przywołane).

W świetle powyższego, postępowanie w zakresie badania zgodności art. 30a ust. 2 u.d.l. z art. 70 ust. 4 Konstytucji RP także podlega umorzeniu – na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym – z uwagi na niedopuszczalność wydania orzeczenia.

Wzorcem kontroli w niniejszej sprawie pozostaje zatem wyłącznie art. 32 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym „[w]szyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.”.

Trybunał Konstytucyjny na temat wypowiedzianej w art. 32 ust. 1 Konstytucji RP zasady równości wobec prawa wypowiadał się wielokrotnie. Ugruntowana w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego jest teza, w myśl której podmioty charakteryzujące się wspólną cechą relewantną powinny być traktowane równo (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 października 2004 r., sygn. K 1/04, OTK ZU nr 9/A/2004, poz. 93 i orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego tam przywołane). „Z zasady równości, wyrażonej w art. 32 ust. 1 Konstytucji, wynika (...) nakaz jednakowego traktowania podmiotów prawa w obrębie określonej klasy (kategorii). Wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą istotną (relewantną) powinny być zatem traktowane równo, a więc według jednakowej miary” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 czerwca 2003 r., sygn. K 16/02, OTK ZU nr 6/A/2003, poz. 52). Przy ocenie zgodności konkretnego przepisu z zasadą równości niezbędne jest zatem: a) ustalenie, czy można wskazać wspólną cechę istotną określonych podmiotów, co wymaga przeprowadzenia analizy treści i celu aktu normatywnego, w którym zawarta została kontrolowana norma prawna; b) stwierdzenie, czy prawodawca zróżnicował prawa lub obowiązki podmiotów znajdujących się w takiej samej lub podobnej sytuacji prawnie relewantnej; c) rozważenie, czy wprowadzone przez prawodawcę zróżnicowanie jest nierелеwantnym, nieproporcjonalnym i nieadekwatnym konstytucyjnie odstępstwem od nakazu równego traktowania podmiotów podobnych (zob. postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 marca 2017 r., sygn. K 13/14, OTK ZU seria A/2017, poz. 10 oraz orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego tam przywołane).

Wskazać ponadto należy, że zasada równości nie ma charakteru absolutnego i ustawodawca może od niej odstąpić. „Odstępstwo takie jest konstytucyjnie dopuszczalne, jeżeli ustawodawca łącznie spełni następujące warunki: 1) kryterium przyjęte za podstawę różnicowania pozostaje w racjonalnym związku z celem i treścią danej regulacji; 2) waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć, pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesu,

który zostaje naruszony w wyniku przyjętego różnicowania; 3) kryterium różnicowania pozostaje w związku z innymi normami, zasadami i wartościami konstytucyjnymi, które uzasadniają przyjęte przez ustawodawcę różnicowanie podmiotów podobnych. Należy przy tym podkreślić, że to na ustawodawcy spoczywa ciężar wykazania, że odstępstwo od tak rozumianej zasady równości jest konstytucyjnie dopuszczalne” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 października 2004 r., sygn. K 1/04, *op. cit.* i orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego tam przywołane).

Dokonując oceny zgodności art. 30a ust. 2 u.d.l. z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP, należy w pierwszej kolejności odnieść się do kwestii przynależności diagnostów laboratoryjnych do grupy osób wykonujących zawód medyczny, a następnie ustalić, czy można wskazać wspólną cechę istotną diagnostów laboratoryjnych oraz lekarzy i lekarzy dentystów. Zgodnie bowiem z tezami zawartymi we wniosku Krajowej Rady fakt przynależności do kategorii osób wykonujących zawód medyczny ma być cechą relewantną decydującą o takim podobieństwie diagnostów laboratoryjnych do lekarzy i lekarzy dentystów, które stanowić ma przesłankę równego traktowania tych zawodów w sferze ponoszenia kosztów szkolenia specjalizacyjnego.

Przepisy prawa nie statuuja wprost definicji legalnej pojęcia zawodu medycznego. 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: ustawa o działalności leczniczej) znajduje się natomiast definicja osoby wykonującej zawód medyczny, zgodnie z którą osobą wykonującą ów zawód jest osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Ustawa o działalności leczniczej definiuje również – w art. 2 ust. 1 pkt 10 – świadczenie zdrowotne, jako działania służące zachowaniu, ratowaniu,

przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że „[p]ojęcie osoby wykonującej zawód medyczny obejmuje osoby wykonujące zawody, których status jest określony ustawowo, jak i zawody, które nie mają na gruncie obowiązującego prawa takiego uregulowania (...)” (M. Dercz, *Komentarz do art. 2 ustawy o działalności leczniczej*, system informacji prawnej LEX).

Przywołana definicja oraz pogląd wyrażony w doktrynie prowadzi do wniosku, że osoby wykonujące zawód medyczny to kategoria zbiorcza i zróżnicowana. Ustawodawca wyodrębnił bowiem w grupie osób wykonujących zawód medyczny osoby, które na podstawie odrębnych przepisów uprawnione są do wykonywania świadczeń zdrowotnych. Do tej kategorii zalicza się w szczególności: lekarzy, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 514 ze zm.; dalej ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty); felczerów, zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 2150 ze zm.); pielęgniarki i położne, zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 562 ze zm.), a także diagnostów laboratoryjnych, zgodnie z ustawą o diagnostach laboratoryjnych. Drugą zaś kategorię stanowią osoby, które legitymują się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, a ich status nie jest określony ustawowo.

Zróżnicowanie w ramach grupy osób wykonujących zawód medyczny dostrzegł też Wojewódzki Sąd Administracyjny w Lublinie w wyroku z dnia 30 listopada 2011 r. o sygn. I SA/Lu 533/11, w którym orzekł, iż absolwenci AWF ze specjalnością gimnastyka korekcyjna, świadczący usługi w zakresie prowadzenia tych zajęć, mogą być uznani za osoby wykonujące inny zawód medyczny. WSA podkreślił, że „[z]asady wykonywania niektórych zawodów

medycznych zostały uregulowane w odrębnych aktach prawnych np. zawód lekarza, dentysty, pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego, farmaceuty, felczera, diagnosty laboratoryjnego. Poza wymienionymi istnieje jeszcze spora grupa innych zawodów medycznych, dla których jednak nie zostały określone zasady wykonywania w odrębnych przepisach. Należy zatem przyjąć, iż pojęcie »osoba wykonująca zawód medyczny« obejmuje osoby wykonujące zawody, których status jest określony ustawowo, jak i zawody, które nie mają na gruncie obowiązującego prawa takiego uregulowania. Pojęcie »wykonywanie zawodu medycznego« należy odnieść do osób, które fachowo, stale i w celach zarobkowych zajmują się wykonywaniem zajęcia mającego związek z medycyną i które mają odpowiednie kwalifikacje. Przez kwalifikacje należy rozumieć zasób wiedzy i umiejętności wymaganych do udzielania świadczeń zdrowotnych» (system informacji prawnej LEX nr 1150296).

Podobnie przyjął Wojewódzki Sąd Administracyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 8 października 2013 r. o sygn. I SA/Sz 464/13, w którym stwierdził, iż neuroterapeuta jest osobą wykonującą zawód medyczny, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, w ramach którego świadczy usługi w zakresie opieki medycznej służące przywracaniu i poprawie zdrowia (system informacji prawnej LEX nr 1382020).

Szerokie rozumienie pojęcia osób wykonujących zawód medyczny przyjęte zostało także w interpretacji indywidualnej Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej z dnia 17 grudnia 2020 r. o numerze 0112-KDIL1-3.4012.429.2020.1.JK, w której stwierdzono, iż zawód dietetyka jest zawodem zaliczającym się do kategorii zawodów medycznych. Podkreślono bowiem, że „[z] uwagi na fakt, iż porady udzielane przez dietetyków mają na celu m.in. leczenie lub zahamowanie chorób, poprawę stanu zdrowia i wpływ na prawidłowy rozwój i funkcjonowanie organizmu, spełnione zostają wymogi związane z udzielaniem tzw. świadczeń zdrowotnych” (LEGALIS).

Konkludując, uznać należy, że diagności laboratoryjni należą – podobnie jak lekarze i lekarze dentyści – do kategorii osób, które, na podstawie regulacji ustawowych, wykonują zawód medyczny. Jest to jednak kategoria zbiorcza, w skład której wchodzi osoby o dość zróżnicowanych kwalifikacjach do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Wobec powyższego – po przyjęciu, że diagności laboratoryjni oraz lekarze i lekarze dentyści mieszczą się w owej zbiorczej grupie osób wykonujących zawód medyczny – należy rozważyć, czy można wskazać wspólną cechę istotną zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz lekarza i lekarza dentystry, relewantną w aspekcie wskazanym przez Wnioskodawcę.

Ustalając powyższe, zaznaczyć należy, że diagności laboratoryjni i lekarze są uprawnieni – zgodnie z przepisami ustawy o diagnostyce laboratoryjnej – do wykonywania samodzielnie czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Stosownie bowiem do art. 6 u.d.l., osobą uprawnioną do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium jest:

- 1) diagnosta laboratoryjny;
- 2) osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza oraz wiedzę i umiejętności w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, o których mowa w art. 2, uzyskane w ramach specjalizacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub posiadająca umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny, o których mowa w art. 17 ust. 1 tej ustawy.

Z kolei, w myśl art. 7 ust. 1 u.d.l., diagnostą laboratoryjnym jest osoba, która:

- 1) ukończyła studia wyższe na kierunku analityka medyczna i uzyskała tytuł zawodowy magistra lub
- 2) ukończyła studia wyższe na kierunkach:
 - a) biologia lub farmacja i uzyskała tytuł zawodowy magistra,

b) chemia lub biotechnologia i uzyskała tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera,

c) weterynaria i uzyskała tytuł zawodowy lekarza weterynarii

- oraz odbyła kształcenie podyplomowe, o którym mowa w art. 7a, potwierdzone egzaminem, albo uzyskała specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie analityki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii lub toksykologii, lub

3) ukończyła studia wyższe na kierunku lekarskim i uzyskała tytuł zawodowy lekarza oraz odbyła kształcenie podyplomowe, o którym mowa w art. 7a, lub

4) posiada dyplom wydany 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 uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy magistra na kierunku analityka medyczna, lub

5) posiada kwalifikacje 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 220);

6) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

7) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego;

8) została wpisana na listę diagnostów laboratoryjnych.

Zgodnie z art. 7 ust. 2 u.d.l., diagnostą laboratoryjnym może być również osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie analityka kliniczna, analityka lekarska, diagnostyka laboratoryjna lub mikrobiologia, mikrobiologia i serologia, mikrobiologia lekarska, jeżeli została wpisana na listę diagnostów laboratoryjnych.

Powyższe regulacje prowadzą jednakże jedynie do uznania, że ustawa o diagnostyce laboratoryjnej określa różne drogi dojścia do zawodu diagnosty laboratoryjnego lub do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki w laboratorium, co nie musi *per se* oznaczać, że diagnosty laboratoryjni oraz lekarze i lekarze dentyści należą do kategorii osób wykonujących zawód medyczny, które charakteryzują się wspólną cechą relewantną w analizowanym w niniejszej sprawie aspekcie.

Podstawową drogą prowadzącą do zawodu diagnosty laboratoryjnego jest bowiem ukończenie studiów wyższych na kierunku analityka i uzyskanie tytułu zawodowego magistra, a także posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych, posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz wpisanie na listę diagnostów laboratoryjnych.

Odmienną drogę dojścia do owego zawodu przewidział zaś ustawodawca w stosunku do lekarzy oraz osób, które ukończyły inne (magisterskie) studia. Na te osoby ustawodawca nałożył obowiązek zdobycia dodatkowej wiedzy teoretycznej i praktycznej, przydatnej dla zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Osoby, które ukończyły inne, niż analityka medyczna, studia magisterskie lub studia weterynaryjne, są zatem zobligowane ustawą o diagnostyce laboratoryjnej albo do odbycia kształcenia podyplomowego potwierdzonego egzaminem, albo do uzyskania specjalizacji I lub II stopnia lub tytułu specjalisty w dziedzinie analityki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii lub toksykologii.

Z kolei osoby, które ukończyły studia wyższe na kierunku lekarskim i uzyskały tytułu zawodowy lekarza, zobligowane są do odbycia kształcenia podyplomowego. Ponadto, diagnostami laboratoryjnymi mogą być też osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza oraz specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie analityka kliniczna, analityka lekarska, diagnostyka laboratoryjna lub mikrobiologia, mikrobiologia i serologia, mikrobiologia lekarska.

Do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej – co już odnotowano w niniejszym stanowisku – są także uprawnione osoby posiadające tytuł zawodowy lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza oraz wiedzę i umiejętności w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej uzyskane w ramach specjalizacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub posiadające umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny, o których mowa w art. 17 ust. 1 tej ustawy.

Do powyższej problematyki odniósł się Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 23 czerwca 2005 r. o sygn. K 17/04, w którym stwierdził, że ustawodawca może inaczej określać drogi dojścia do zawodu diagnosty dla tych, którzy ukończyli studia przygotowujące do wykonywania zawodu lekarza, oraz inne studia (magisterskie). Jak stwierdził Sąd Konstytucyjny w owym wyroku, „(...) zarówno osoby, które mają prawo wykonywania zawodu lekarza, jak i osoby które ukończyły studia wyższe na kierunku innym, niż analityka medyczna, ale przydatnym do wykonywania zawodu diagnosty, powinny mieć określone prawo dostępu do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w sposób adekwatny do zdobytej na tych studiach wiedzy” (OTK ZU nr 6/A/2005, poz. 66). Trybunał w przywołanym wyroku podkreślił jednak, że „(...) sam fakt ukończenia studiów lekarskich nie świadczy jednoznacznie, że ich absolwenci nabywają kierunkowe przygotowanie do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej. Studia lekarskie nie mają przygotowywać do pracy w laboratorium i do wykonywania tam czynności diagnostyki laboratoryjnej. Studia te przygotowują do wykonywania zawodu lekarza i do wykonywania odpowiednich czynności z tego zakresu, wskazanych w art. 2 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty (...). Nie stoi to jednak na przeszkodzie temu, by ustawodawca po sprawdzeniu programu studiów stwierdził, że lekarze mogą także zostać analitykami, oraz określił ewentualne warunki uzupełnienia wiedzy teoretycznej i praktycznej. Jest to jednak zawsze wstęp do zawodu diagnosty” (*ibidem*).

Idąc w ślad za powyższym stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego, przypomnieć należy, że – zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry – wykonywanie zawodu lekarza polega w szczególności na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w tym: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Wykonywanie zaś zawodu lekarza dentystry polega – zgodnie z art. 2 ust. 2 tej ustawy – na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych. Szczegółowe warunki przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza określa z kolei art. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, wśród których wymienia w szczególności ukończenie sześcioletnich studiów na kierunku lekarskim oraz odbycie stażu podyplomowego, a także złożenie z wynikiem pozytywnym lekarskiego egzaminu końcowego.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że lekarzom i lekarzom dentystrów ustawodawca przyznał szeroki zakres samodzielnych czynności zawodowych. Istota tej samodzielności wynika zarówno z przyjętych w ustawie lekarskiej zasad i warunków wykonywania zawodu, jak i z autonomii klinicznej z uwagi na posiadaną wiedzę w obszarze medycyny (zob. D. Karkowska, *Zawody medyczne*, system informacji prawnej LEX).

W doktrynie zaznacza się także, że posiadanie przez lekarza właściwych kwalifikacji oznacza również konieczność posiadania specjalizacji w danej dziedzinie medycyny, którą zajmuje się lekarz. „Lekarz w zasadzie nie powinien przy wykonywaniu zawodu wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe, określone ramami konkretnej specjalizacji. Odstępstwa od tej zasady uzasadnione są jedynie w przypadku nagłego udzielania pomocy medycznej. Wymóg działania w zakresie uprawnień jest obecnie niezwykle istotny, ze względu na tworzenie

nowych gałęzi medycyny, wyodrębnianie się nowych specjalizacji” (D. Karkowska, *op. cit.* i literatura tam przywołana).

W odniesieniu do specjalizacji lekarzy wskazać więc należy, że, zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego oraz po złożeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego albo po uznaniu za równoważny tytułu specjalisty uznanego za granicą.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U., poz. 1566) określa wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych, wśród których wymieniona została też diagnostyka laboratoryjna.

Z kolei, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie wykazu specjalizacji uprawniających lekarza do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym (Dz. U. z 2012 r., poz. 1420) określono specjalizacje uprawniające lekarza do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym.

Zgodnie z art. 16h ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, w tym dyżury medyczne objęte programem specjalizacji, na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas wymagany do zrealizowania wszystkich elementów programu specjalizacji, nie dłuższy niż określony w programie specjalizacji.

W myśl art. 16j ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, rezydentura jest przyznawana i finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem. Z kolei, zgodnie z art. 16k ust. 1 powyższej ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia może, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym.

W literaturze przedmiotu odnotowuje się, że w art. 16k ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry przewidziano możliwość dofinansowania kosztów związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym, niemieszczących się w dyspozycji art. 16j tej ustawy. Wskazuje się, że „[u]stawodawca nie określił, które koszty szkolenia specjalizacyjnego są finansowane z budżetu państwa obligatoryjnie, a które tylko mogą być dofinansowane, według uznania Ministra Zdrowia. Artykuł 16j ust. 2 u.z.l. posługuje się pojęciem środków niezbędnych, lecz ustawa nie wyjaśnia, co zawiera się w jego zakresie (...). Zasadniczo należy uznać, że na podstawie art. 16j u.z.l. pokrywa się koszty wynagrodzenia z umowy o pracę zawieranej na czas określony programem specjalizacji. Wynagrodzenie, o jakim mowa w art. 16j u.z.l., nie obejmuje dyżurów wymaganych w programie specjalizacji, które są opłacane na podstawie odrębnych umów zawieranych przez podmioty prowadzące szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy. Wszelkie koszty pracy związane z zatrudnieniem lekarza na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy to koszty pokrywane z budżetu państwa na podstawie art. 16j u.z.l. Natomiast koszty związane z ewentualnymi programami doszkalającymi, jak np. koszty konferencji naukowych, dodatkowych kursów, zakwaterowania i wyżywienia podczas takich kursów czy zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania specjalizacji, to koszty, które mogą być pokrywane na podstawie art. 16k u.z.l.” (E. Buczek, *Komentarz do art.16(k) ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, system informacji prawnej LEX).

Powyższe rozważania prowadzą do stwierdzenia, że diagności laboratoryjni oraz lekarze i lekarze dentyści nie charakteryzują się wspólną cechą istotną, która uzasadniałaby równe ich traktowanie w sferze ponoszenia kosztów szkolenia specjalizacyjnego. Oba te zawody należą, co prawda, do zawodów medycznych, ale – jak już wskazano w niniejszym stanowisku – ustawowa definicja osoby wykonującej zawód medyczny jest kategorią zbiorczą, w skład

której wchodziły osoby o dość zróżnicowanych kwalifikacjach do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Porównanie zaś treści ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z treścią ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w których to aktach normatywnych zostały określone zasady i warunki wykonywania owych zawodów, prowadzi do wniosku, że pomiędzy diagnostami laboratoryjnymi a lekarzami i lekarzami dentystrami nie zachodzi tak daleko idące podobieństwo, które uzasadniałoby równe traktowanie przez ustawodawcę tych grup zawodowych w sferze ponoszenia kosztów szkolenia specjalizacyjnego. Studia lekarskie – jak odnotował Trybunał Konstytucyjny w cytowanym już wyroku z dnia 23 czerwca 2005 r. o sygn. K 17/04 – przygotowują do wykonywania zawodu lekarza, a posiadanie przez lekarza właściwych kwalifikacji oznacza, co do zasady, konieczność posiadania specjalizacji w danej dziedzinie medycyny. Tak jest też w niniejszej sprawie – lekarz, aby mógł samodzielnie wykonywać czynności diagnostyki laboratoryjnej, musi bowiem, zgodnie z art. 6 pkt 2 u.d.l., posiadać nie tylko tytuł zawodowy lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza, ale też wiedzę i umiejętności w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej uzyskane w ramach specjalizacji. Z kolei, diagnosta laboratoryjny – w myśl art. 6 pkt 1 u.d.l. – nie potrzebuje specjalizacji do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Przypomnieć też należy, że, zgodnie z art. 30 u.d.l., diagnosta laboratoryjny ma prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych, zaś w tym ma wyłącznie prawo (nie obowiązek) uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Ponadto zauważyć należy, że ustawodawca, w art. 30a ust. 4 u.d.l., dał Ministrowi Zdrowia możliwość dofinansowania, z budżetu państwa, kosztów związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym diagnostów laboratoryjnych. Wydaje się więc, że Minister Zdrowia w przypadku uznania, iż liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach diagnostyki laboratoryjnej nie jest

wystarczająca w stosunku do potrzeb, może dofinansować z budżetu państwa szkolenie specjalizacyjne diagnostów, a poprzez to zachęcić ich do odbycia takiego szkolenia.

Reasumując powyższe, stwierdzić należy, że art. 30a ust. 2 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej jest zgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP.

Wobec powyższego wnoszę jak na wstępie.

z upoważnienia
Prokuratora Generalnego
Robert Kozłowski
Zastępca Prokuratora Generalnego