

Szczecin, dnia 6 marca 2017 r.

**Szanowna Pani**  
**dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler**  
**Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej**  
**Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie**

**Informacja prawna**  
**w przedmiocie zatrudniania lekarzy i lekarzy dentyistów w praktykach zawodowych**

**Podstawa prawna:**

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 02 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.);
2. ustawa z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 125) – dalej uzl;
3. ustawa z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1829 z późn. zm.) – dalej usdg,
4. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2011 r., poz. 1638 z późn. zm.) – dalej udzl.

**Wstęp**

Przedmiotem niniejszej informacji prawnej jest analiza przepisów regulujących problematykę zatrudniania lekarzy i lekarzy dentyistów w praktykach zawodowych, tj. art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz art. 18 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej pod kątem ich zgodności z konstytucyjną zasadą równości obywateli wobec prawa, zasadą swobody prowadzenia działalności gospodarczej oraz z możliwością ograniczenia swobody działalności gospodarczej tylko w oparciu o ważny interes publiczny.

W pierwszej kolejności konieczne jest zwrócenie uwagi, na brzmienie art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Przepis ten stanowi, iż:

1. *Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w miejscu wezwania może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).*
2. *Lekarz, lekarz dentyista wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską lub grupową specjalistyczną praktykę lekarską, prowadzący odpowiednio staż podyplomowy, szkolenie specjalizacyjne lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, może zatrudniać lekarza, lekarza dentyistę w celu odbywania przez niego stażu*

---

*podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.*

3. *Lekarz, lekarz dentyista, o którym mowa w ust. 2, jest obowiązany do poinformowania organu prowadzącego rejestr o zatrudnieniu lekarza, lekarza dentyisty.*
4. *Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się do indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania lub wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego.*

W obecnym brzmieniu powołany powyżej przepis obowiązuje od 1 lipca 2011 r., tj. od dnia wejścia w życie zmieniającej go ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Tak sformułowany przepis budził od początku i w dalszym ciągu budzi liczne wątpliwości interpretacyjne. Najistotniejszym zagadnieniem w świetle ww. zapisów, jest dopuszczalność zawierania umów o pracę z lekarzem przez lekarza prowadzącego praktykę zawodową, jak również dopuszczalność zawierania przez praktyki zawodowe umów cywilnoprawnych zarówno z lekarzami nie prowadzącymi własnych praktyk zawodowych, jak i z tymi, którzy praktyki te prowadzą.

Problem ten był przedmiotem licznych opinii prawnych, wydawanych na prośbę okręgowych izb lekarskich i Naczelnej Izby Lekarskiej. Wnioski wynikające z przedmiotowych opinii nie były jednorodne. Według części opiniujących przepis art. 53 uzl wprowadza zakaz zatrudniania lekarzy przez lekarzy i to zarówno na podstawie umowy o pracę, jak i na podstawie umów cywilnoprawnych. Co więcej przy przyjęciu szerokiej wykładni pojęcia „zatrudnienie”, omawiany przepis oznacza, iż lekarz prowadzący indywidualną praktykę zawodową nie może również korzystać z usług innego lekarza prowadzącego indywidualną praktykę zawodową. Zgodnie z drugim z wyrażanych poglądów, art. 53 uzl – w obecnym brzmieniu – takiego zakazu nie wprowadza, a lekarz ma obecnie swobodę co do form wykonywania zawodu, a co za tym idzie może go wykonywać również jako pracownik indywidualnej praktyki zawodowej innego lekarza. Ostatecznie jednak na forum Naczelnej Izby Lekarskiej przyjęto, iż normy zapisane w art. 53 uzl ograniczają zatrudnianie lekarzy przez lekarzy jedynie do przypadków, kiedy zatrudnienie to ma na celu odbycie przez zatrudnianego lekarza stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego. U podstaw przyjęcia takiego stanowiska legła wykładnia *a contrario* przepisów art. 53 ust. 1 i art. 53 ust. 2 uzl. Skoro bowiem przepisy te zezwalają na zatrudnianie w indywidualnych praktykach lekarskich osób niebędących lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych, a także na zatrudnianie przez lekarzy prowadzących te praktyki innych lekarzy w celach szkoleniowych, to *a contrario* nie zezwalają one na zatrudnianie w praktykach lekarskich innych lekarzy.

Zdaniem opiniującego przepisy art. 53 uzl interpretowane jako wprowadzające zakaz zatrudniania lekarzy przez lekarzy, odbiegają od realiów wykonywania działalności gospodarczej i ograniczających swobodę jej prowadzenia naruszając przede wszystkim konstytucyjną zasadę równości obywateli wobec prawa oraz możliwość ograniczenia swobody działalności gospodarczej tylko w oparciu o ważny interes publiczny. Nadto zaznaczenia wymaga, iż również przy przyjęciu, iż art. 53 uzl nie wprowadza omawianego

---

zakazu, to występowanie wewnętrznej sprzeczności w obrębie tego artykułu prowadzi do wniosku, iż konieczne jest podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do wyeliminowania z obrotu prawnego tych wadliwych zapisów. Propozycje dokonania zmian legislacyjnych uchylających ten przepis były przedmiotem licznych uwag i apeli organów samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków.

Podobnie, zdaniem opiniującego brak jest ważnego interesu publicznego dla utrzymania zakazu sformułowanego w art. 18 ust. 7 ustawie o działalności leczniczej. Zgodnie z przedmiotowym przepisem, *w ramach grupowej praktyki lekarskiej mogą być udzielane świadczenia wyłącznie przez lekarzy będących wspólnikami albo partnerami spółki, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. b* (tj. w ramach spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej), *spełniających warunki, o których mowa w ust. 1 albo 2*. Powyższe w praktyce oznacza, iż również w grupowa praktyka nie może zatrudnić innego lekarza, czy to w oparciu o umowę o pracę, czy też w oparciu o umowę cywilnoprawną.

W celu wyczerpującego przedstawienia omawianej problematyki konieczne jest w pierwszej kolejności przedstawienie tego, w jaki sposób na przestrzeni lat kształtowały się omawiane zagadnienia prawne, a następnie dokonanie analizy zgodności przywołanych powyżej przepisów z zasadami równości obywateli wobec prawa, swobody prowadzenia działalności gospodarczej, oraz możliwość ograniczenia swobody działalności gospodarczej tylko w oparciu o ważny interes publiczny.

### **Tło historyczne**

Ustawa z 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza nie odnosiła się do problemu zatrudniania lekarzy w indywidualnych praktykach lekarskich. Z kolei przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w dniu jej wejścia w życie stanowiły, iż *lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może zatrudniać lekarza w okresie niezbędnym do uzyskania przez niego uprawnień do wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej oraz osoby nie będące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy)*- art. 53 ust. 1. Przy czym istotne jest również zwrócenie uwagi na art. 50 ust. 3 uzl w jego ówczesnym brzmieniu, zgodnie z którym, *za równoznaczne z indywidualną praktyką lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską w rozumieniu ustawy uważa się wykonywanie zawodu lekarza poza zakładem opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, z zastrzeżeniem art. 53 ust. 1*. Jednocześnie z treści ówczesnego art. 50 ust. 1 pkt 2 wynikało, iż lekarz mógł wykonywać indywidualną praktykę lekarską, jeżeli wykonywał zawód co najmniej przez okres 2 lat od ukończenia stażu podyplomowego.

Należy zwrócić uwagę, iż w chwili wejścia w życie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, wykonywanie zawodu w formie indywidualnej praktyki lekarskiej nie stanowiło wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej. Powyższe oznaczało, iż praktyki lekarskie nie podlegały rejestracji w ewidencji działalności gospodarczej. Z punktu widzenia prawa podatkowego stanowiły one natomiast działalność wykonywaną osobiście. Ta ostatnia zaś, charakteryzująca się osobistym wykonywaniem zawodu, była przeciwstawiana działalności gospodarczej.

---

Tak sformułowane przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w latach 1997 – 2004, w kontekście charakteru, jaki przypisano działalności wykonywanej w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, pozwalały na wyciągnięcie wniosków, iż w okresie tym obowiązywał zakaz zatrudniania lekarzy przez lekarzy w warunkach innych, niż te określone w art. 53 ust. 1 uzl, który jako jedyny wyjątek dopuszczał zatrudnianie lekarzy wykonujących zawód przez dwa pierwsze lata po zakończeniu stażu podyplomowego.

Późniejsza zmiany art. 50 ust. 3 uzl skutkowały wyeliminowaniem zawartego w tym przepisie odesłania do art. 53 ust. 1 ustawy z dniem 21 sierpnia 2008 r. Co prawda, obowiązujące od 27 września 2005 r. brzmienie ust. 12 art. 50 uzl wskazywało, iż *za równoznaczne z indywidualną praktyką lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską w rozumieniu ustawy uważa się wykonywanie zawodu lekarza poza zakładem opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę*, jednakże przepis ten pomijał zupełnie zapis mówiący o wykonywaniu zawodu lekarza na podstawie umowy o pracę. Tego rodzaju zabieg legislacyjny, skutkował więc wyeliminowaniem omawianego zakazu zatrudniania lekarzy przez lekarzy. Z dniem 27 września 2005 r. zmianie uległo również brzmienie art. 53 uzl. Od tego dnia, zgodnie z ust. 1 ww. przepisu, *lekarz wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy)*. Z kolei zgodnie z ust. 2 art. 53, *lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wpisaną na listę, o której mowa w art. 15 ust. 6, może zatrudniać lekarza dentystę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego*. Przy czym, na podstawie art. 53 ust. 3, *przepisu ust. 1 nie stosuje się do indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania lub na zasadach, o których mowa w art. 50 ust. 12*.

Z dniem 1 lipca 2011 r. ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawodawca uchylił art. 50 uzl, wprowadzając regulacje odnoszące się do form wykonywania działalności leczniczej do ustawy o działalności leczniczej. Jednocześnie art. 53 uzl otrzymał brzmienie przywołane na wstępie. Tego rodzaju zabieg legislacyjny, jak wskazano powyżej wywołuje do dnia dzisiejszego liczne wątpliwości interpretacyjne.

### **Analiza prawna**

Prawo dopuszcza wiele form wykonywania zawodu lekarza. Wykonywanie tego zawodu może się odbywać w ramach zawartej umowy (umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna), bądź też w ramach określonych form organizacyjno-prawnych np. w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, grupowej praktyki lekarskiej (w formie spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej), spółdzielni, podmiotu leczniczego założonego przez lekarza (np. spółka cywilna, spółka handlowa, której współnikiem jest lekarz). Prowadzenie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej to tylko jedno z wielu form prawnych wykonywania zawodu lekarza.

Omawianej problematyki nie sposób analizować z pominięciem postanowień Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 584 z późn. zm.).

Należy podkreślić, iż konsekwencją wejścia w życie usdg było objęcie zakresem pojęcia przedsiębiorcy osób wykonujących zawody medyczne w formie praktyk

---

zawodowych. W rozumieniu przywoływanej ustawy wykonywanie zawodu lekarza w formie praktyki zawodowej stanowi więc działalność gospodarczą. Przy czym działalność ta została zaliczona przez ustawodawcę do tzw. działalności regulowanej. Działalność regulowana, zgodnie z art. 5 pkt 5 usdg to, *działalność gospodarcza, której wykonywanie wymaga spełnienia szczególnych warunków, określonych przepisami prawa*. W przypadku praktyk lekarskich szczególne warunki wykonywania działalności regulowanej, określone zostały w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o działalności leczniczej. Ponadto w celu wykonywania zawodu lekarza w tej formie konieczne jest uzyskanie wpisu w rejestrze prowadzonym przez właściwą okręgową izbę lekarską.

W konsekwencji uznania działalności leczniczej wykonywanej w formie praktyki lekarskiej za działalność gospodarczą, konieczne jest przejście do omówienia zasad odnoszących się do wykonywanej działalności gospodarczej. Zaznaczenia w tym miejscu wymaga, że zgodnie z art. 22 Konstytucji RP, *ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny*. Wolność działalności gospodarczej jest zasadą prawa. Z zasady tej wynika domniemanie swobody podejmowania i prowadzenia działalności gospodarczej od ingerencji państwa w obszar gospodarki<sup>1</sup>. Działalność gospodarcza może być ograniczona wyłącznie ustawowo. Ponadto, zasadność ograniczeń wolności gospodarczej usprawiedliwiać powinien ważny interes publiczny. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego i w doktrynie przyjmuje się, że pojęcie to obejmuje np. bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny, ochronę środowiska, zdrowia publicznego, czy też moralności publicznej. Mając na uwadze powyższe, w celu uznania zasadności proponowanych w ustawach ograniczeń wolności działalności gospodarczej konieczne są każdorazowo wnikliwe badania stanu faktycznego<sup>2</sup>. Konieczność ograniczenia swobody działalności gospodarczej jest uzasadniona, jeżeli ustanowione ograniczenia są zgodne z zasadą proporcjonalności. Powyższe oznaczają, iż środki zastosowane przez prawodawcę muszą być w stanie doprowadzić do zamierzonych celów, muszą one być niezbędne dla ochrony interesu, z którym są powiązane, a także, że ich efekty muszą pozostawać w proporcji do ciężarów nakładanych na obywatela. Najważniejsze kategorie interesu publicznego, które mogą być podstawą ograniczenia praw i wolności wskazuje ponadto art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, do którego to treści sięga również TK przy dokonywaniu interpretacji art. 22 Konstytucji RP. Do kategorii tych zostały zaliczone m.in. bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny, ochrona środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ponadto ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. Należy przy tym zgodzić się z tezą zaprezentowaną przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 25 lutego 1999 r. (K 23/98), w którym to wyroku TK wskazał, iż interes publiczny, aby mógł być uwzględniony winien mieć ugruntowaną w świadomości jednostek podstawę aksjologiczną, z której wynika konkretny normatywny imperatyw. Pojęcie interesu publicznego [...] nie może być traktowane jako pojęcie, które ustawodawca stwarza możliwość traktowania go w sposób dowolny, ponieważ nie posiada

---

<sup>1</sup> E.K. Czech, M. Marcinkiewicz, *Ograniczanie wolności działalności gospodarczej na obszarach Natura 2000*, [w:] *Problemy wdrażania systemu Natura 2000 w Polsce*, red: A. Kaźmierska-Patrzyzna, M.A. Król, Szczecin–Łódź–Poznań 2013, s. 497 i n.

<sup>2</sup> J. Ciechanowicz-McLean, *Konstytucyjna zasada wolności gospodarczej a ochrona środowiska*, Gdańskie Studia Prawnicze, t. XXXI, 2014, s. 100.

---

charakteru blankietowego. Na ustawodawcy ciąży więc obowiązek identyfikacji jego treści z uwzględnieniem wartości i standardów konstytucyjnie chronionych.

Fakt, że jakieś prawo czy wolność znajduje swoje odzwierciedlenie w konstytucji państwa, ma – zdaniem M. Zdyba – trojakić znaczenie: po pierwsze, oznacza, że ustrojodawca, podnosząc je do rangi konstytucyjnej, nadał im charakter podstawowy i uznał ich szczególnie ważne znaczenie; po drugie – że oparł ich treść wyrażisćiej na fundamentalnych dla porządku państwa podstawach aksjologicznych i po trzecie – że ich ograniczenie musi mieć konstytucyjne uzasadnienie. Samo nadanie wymiaru konstytucyjnego każde prawo i każdą wolność niejako nobilituje, nadaje im wymiar aksjologiczny w ramach ukształtowanego ładu publicznego (i gospodarczego)<sup>3</sup>.

Należy jednocześnie wskazać, iż uszczegółowienie treści zasady wolności działalności gospodarczej zostało dokonane w ustawie o swobodzie działalności gospodarczej. Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 usdg podejmowanie, wykonywanie i zakończenie działalności gospodarczej jest wolne dla każdego na równych prawach, z zachowaniem warunków określonych przepisami prawa. Natomiast ust. 2. ww. przepisu wprost wskazuje, że organ administracji publicznej nie może żądać ani uzależnić swojej decyzji w sprawie podjęcia, wykonywania lub zakończenia działalności gospodarczej przez zainteresowaną osobę od spełnienia przez nią dodatkowych warunków, w szczególności przedłożenia dokumentów lub ujawnienia danych, nieprzewidzianych przepisami prawa. W pojęciu „wykonywanie działalności gospodarczej” mieszczą się dwa istotne elementy wolności gospodarczej, a mianowicie: swoboda prawnej organizacji działalności gospodarczej oraz samodzielność w wykonywaniu tej działalności. Swoboda dotyczy: wyboru formy organizacyjno-prawnej wykonywania działalności gospodarczej, kształtowania systemu kierowania i organizacji wewnętrznej przedsiębiorstwa, dokonywania zmian strukturalnych (łączenia, podziału, likwidacji, przekształceń) i zrzeszania się przedsiębiorców, a także zatrudniania pracowników (przy poszanowaniu przepisów prawa odnoszących się do zatrudniania). Natomiast samodzielność oznacza możliwość podejmowania decyzji na własny rachunek i odpowiedzialność w sferze działalności eksploatacyjnej i inwestycyjnej przedsiębiorstwa oraz w zakresie jego finansów<sup>4</sup>. Podkreślenia przy tym wymaga, iż zasadą jest swoboda przedsiębiorcy, a wyjątkiem zakazy i ograniczenia. Tych ostatnich nie domniemywa się - muszą być one ustanowione wyraźnie. Domniemanie przemawia natomiast na rzecz swobody przedsiębiorcy (*in dubio pro libertate*). Takie stanowisko zajął również Sąd Najwyższy (uchwała składu siedmiu sędziów SN z 10 stycznia 1990 r., III CZP 97/89, LexPolonica nr 302200, OSNCP 1990, nr 6, poz. 74). Należy podkreślić także, iż zdaniem WSA w Warszawie (wyrok z 15 kwietnia 2010 r., VI SA/Wa 338/2010) wolność gospodarcza stanowi tzw. prawo podmiotowe o charakterze „negatywnym”. W zakresie prowadzenia działalności gospodarczej uznaje się więc zasadę, że wszystko co nie jest zakazane, jest dozwolone.

Odnosząc się do prawnych ograniczeń wolności gospodarczej, powinny one być wprowadzane tylko w ustawach i przy zachowaniu zasady proporcjonalności. Z zasady tej

---

<sup>3</sup> M. Zdyb, *Komentarz do art. 6 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej*, [w:] *Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz*, red: M. Sieradzka, Lex 2013.

<sup>4</sup> C. Kosikowski, *Komentarz do art. 6 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej*, [w:] *Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz, wyd. VII*, LexisNexis 2013.

---

wynikają trzy podstawowe wymogi: a) wymóg przydatności ograniczenia danego prawa – ograniczenie prawa musi być oparte na racjonalnych przesłankach, b) wymóg konieczności ograniczenia danego prawa – prawo może być ograniczone jedynie w zakresie niezbędnym dla realizacji zamierzonego celu, c) wymóg zachowania tzw. proporcjonalności w znaczeniu węższym [...] oznacza utrzymanie należytej proporcji między stopniem uciążliwości środka zastosowanego przez prawodawcę a wynikającymi stąd korzyściami dla interesu publicznego<sup>5</sup>. W orzeczeniu z dnia 26 stycznia 1993 r., U 10/92, TK stwierdził, iż *ograniczenia te muszą uwzględniać konieczność każdorazowego wyważenia rangi prawa czy wolności poddanego ograniczeniu oraz rangi prawa, czy zasady to ograniczenie uzasadniającej. Nie zachowanie koniecznej w tym przypadku proporcjonalności, bądź stwierdzenie, że przyjęte ograniczenie jest w niepotrzebny sposób nadmierne, skutkować może niekonstytucyjnością danej regulacji.*

Nie sposób nie zwrócić również uwagi na fakt, iż w art. 6 ust. 1 usdg ustawodawca, stanowiąc, iż *podejmowanie, wykonywanie i zakończenie działalności gospodarczej jest wolne dla każdego na równych prawach*, odwołuje się również do Konstytucyjnej zasady równości wobec prawa, określonej w art. 32 Konstytucji RP.

Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem 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 bez żadnych różnicowań zarówno dyskryminujących jak i faworyzujących (wyrok TK z 21 września 1999 r., K 6/98). Ponadto, jak wskazuje TK w wyroku z dnia 6 maja 1998 r. (K 37/97), *zasada równości zakłada jednocześnie różne traktowanie podmiotów różnych, tj. podmiotów, które nie posiadają wspólnej cechy istotnej. Równość wobec prawa to zasadność wyboru takiego, a nie innego kryterium różnicowania. Aby odpowiedzieć na pytanie, czy dane kryterium może stanowić podstawę różnicowania podmiotów prawa, należy rozstrzygnąć: czy kryterium to pozostaje w racjonalnym związku z celem i treścią danej regulacji; czy waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku wprowadzonego różnicowania; czy kryterium różnicowania pozostaje w związku z innymi wartościami, zasadami, czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych.*

Ukształtowane przez Trybunał Konstytucyjny standardy dotyczące równości znajdują zastosowanie także w zakresie wolności podejmowania i prowadzenia działalności gospodarczej. Zasada równości podmiotów gospodarczych dotyczy także równości w zakresie dotyczącym wyboru formy organizacyjnej (poza pewnymi wyjątkami wyraźnie określonymi w ustawie, np. działalność bankowa i ubezpieczeniowa). Nie ulega wątpliwości, że podstawa ewentualnego zróżnicowania musi być ściśle związana z konkretną płaszczyzną odniesienia, celem i ugruntowaną treścią ustawy opartą na czytelnych podstawach aksjologicznych. Oznacza to, iż zróżnicowanie to musi mieć charakter racjonalnie uzasadniony – wiąże się to z koniecznością zachowania proporcji pomiędzy wagą interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji prawnych przedsiębiorców będących adresatami normy prawnej, a wagą interesów, które zostaną w jej następstwie zmodyfikowane czy nawet uszczuplone.

---

<sup>5</sup> A. Walaszek-Pyziol, *Wolność gospodarcza w ustawodawstwie Republiki Federalnej Niemiec*, PUG 1992, nr 5–6).

---

Podsumowując rozważania na temat zasady równości, podkreślenia wymaga, że ewentualne zróżnicowanie podmiotów prowadzących działalność gospodarczą powinno mieć charakter racjonalnie uzasadniony (orzeczenie TK z dnia 3 września 1996 r., K 10/96); nie wolno dokonywać go według dowolnie ustalonego kryterium (orzeczenie TK z dnia 12 grudnia 1994 r., K 3/94); ponadto musi istnieć związek z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (orzeczenie TK z dnia 23 października 1995 r., K 4/95).

Zdaniem opiniującego, redakcja art. 53 uzł nie spełnia warunków wymaganych dla realizacji omawianych powyżej zasad. Stąd też w dalszym ciągu istnieją wątpliwości co do tego, czy normy zawarte w przywoływanym przepisie wprowadzają zakaz zatrudniania lekarzy w indywidualnych praktykach lekarskich, czy też takiego zakazu nie wprowadzają. Jak wskazano powyżej, zgodnie z art. 22 Konstytucji RP, *ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny*. O ile pierwszy z ww. warunków zostałby w omawianych okolicznościach spełniony, o tyle trudno uznać, iż wprowadzenie ograniczeń w zakresie możliwości zatrudniania przez lekarzy/lekarzy dentyistów prowadzących indywidualne praktyki lekarskie lub indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, innych kolegów lekarzy podyktowane jest ważnym interesem publicznym. Pomijając w tym miejscu wewnętrzne sprzeczności zachodzące w art. 53 uzł, trudno jest również wskazać jakąkolwiek kategorię interesu publicznego, którą tego rodzaju zakaz miałby chronić. Wykonywanie zawodu lekarza w ramach zatrudnienia w indywidualnej praktyce lekarskiej z całą pewnością nie ma wpływu na ochronę zdrowia albo na wolności i prawa innych osób, w tym przypadku w szczególności na prawa pacjenta. W zakresie standardów, które muszą zostać spełnione przez lekarza lub lekarza dentyistę, który wykonuje zawód w formie indywidualnej lub grupowej praktyki zawodowej, standardy te nie odbiegają od tych, które musi spełniać podmiot leczniczy. W każdym bowiem przypadku podmioty wykonujące działalność leczniczą (czy to w formie podmiotu leczniczego, czy to w formie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej) muszą spełniać wymogi stawiane przez ustawodawcę odnoszące się np. do warunków technicznych pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, czy też do obowiązkowego ubezpieczenia OC. Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, iż jednakowe są wymogi co do minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC, w przypadku podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą inną niż szpitalna oraz w przypadku indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich (§3 ust. 1 pkt 2, 3 i 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1729). Niezrozumiałe jest więc, jaki cel przyświecał ustawodawcy przy wprowadzeniu zapisów niejasnego art. 53 uzł oraz zakazującego zatrudniania lekarzy w grupowych praktykach lekarskich art. 18 ust. 7 udl. Jednocześnie podkreślenia wymaga, że ustawodawca nie uprzywilejowuje również praktyk lekarskich w zakresie konieczności poszanowania praw pacjenta. Lekarze wykonujący zawód w formie praktyk lekarskich muszą w tym zakresie spełniać te same rygorystyczne wymagania co podmioty lecznicze. Stąd też ustawodawca nie różnicując ww. podmiotów pod względem nakładanych nań obowiązków, różnicuje je jednak pod względem przyznanych uprawnień (prawa zatrudniania lekarzy). Uzasadnienia takiego stanu rzeczy, opiniujący nie odnajduje w uzasadnieniu do projektu



---

ustawy o działalności leczniczej, która to ustawa wprowadziła zakaz zatrudniania lekarzy w grupowych praktykach lekarskich oraz nadała aktualne brzmienie art. 53 uzl. Zdaniem opiniującego powyższe zabiegi legislacyjne niezgodne są zarówno z zasadą wolności gospodarczej, jak i z zasadą równości wobec prawa. Z całą pewnością nie można zaś stwierdzić, iż omawiane przepisy zachowują zasadę proporcjonalności. Ograniczenia, które wynikają z art. 18 ust. 7 udl oraz te, które interpretowane są w oparciu o art. 53 uzl są nadmierne w stosunku do korzyści jakie miałyby przynieść.

Nie można się zgodzić również z tezą, że zatrudnienie lekarza przez lekarza wykonującego zawód w formie praktyki zawodowej stoi w sprzeczności z ideą czy funkcją indywidualnej praktyki lekarskiej. Lekarz, aby prowadzić swoją działalność gospodarczą poza wymogami natury prawnej, tj. uzyskaniem wpisu w rejestrze praktyk OIL, wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS, zgłoszeniem w urzędzie skarbowym, statystycznym czy ZUS, musi posiadać również znaczne środki finansowe m.in. na uzyskanie tytułu prawnego do pomieszczenia w którym prowadzona będzie działalność, wyposażenie gabinetu w sprzęt medyczny, zakup środków leczniczych, ubezpieczenie, podatek od nieruchomości itp. W przypadku wielu specjalności stanowić to może faktyczną niemożność zorganizowania własnego gabinetu. Do dodatkowych czynników należy dodać czynnik ryzyka gospodarczego, które na początku zawsze będzie znaczny. Nie można zatem wymagać, aby każdy lekarz musiał zostawać przedsiębiorcą, aby móc wykonywać zawód.

W tym kontekście umożliwienie zatrudniania w praktykach lekarskich lekarzy i lekarzy dentyków stanowi również szansę dla młodych lekarzy na otrzymanie pierwszej pracy, a dla lekarzy przed emeryturą, którzy ze względu na wiek nie są już w stanie samodzielnie prowadzić działalności lekarskiej, stanowi szansę na pozostanie w zawodzie.

Dodatkowo należy podkreślić, że zakaz zatrudniania innych lekarzy czy lekarzy dentyków utrudnia prowadzenie działalności w formie praktyki, przede wszystkim w kontekście zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie czasowej nieobecności, np. z powodu choroby lub wypoczynku (wszystkie związane z prowadzeniem przez lekarza/lekarza dentykę koszty działalności gospodarczej muszą być w tym czasie na bieżąco regulowane).

Nie sposób nie zwrócić również uwagi na wewnętrzne sprzeczności i niejasności wynikające z brzmienia art. 53 uzl. W tym miejscu należy zauważyć, iż rozszerzenie zakresu podmiotowego art. 53 ust. 1 ustawy, dodatkowo o lekarzy prowadzących indywidualne praktyki lekarskie lub indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie wykonywane w miejscu wezwania, przeczy dyspozycji normy zawartej w ust. 4 art. 53 ustawy, w którym ustawodawca stanowi, iż ustępów 1 – 3 zawartych w art. 53 ustawy, nie stosuje się do indywidualnej praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania lub wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego. Tym samym ustawodawca w jednym przepisie art. 53 ust. 1 ustawy zezwala tym podmiotom zatrudniać osoby nie będące lekarzami do czynności pomocniczych, by już w kolejnym przepisie ustępu 4, zawartego co zastanawiające w tym samym artykule 53 ustawy, stwierdzić, iż ów zapis nie ma zastosowania do ww. lekarzy tj. iż nie mogą w ogóle zatrudniać osób do współpracy.

W dalszym ciągu ustawodawca posługuje się też w treści art. 53 ustawy, niefortunnym i wieloznacznym pojęciem „zatrudnienie”. Bez doprecyzowania bowiem ww. pojęcia „zatrudnienie”, może ono być interpretowane zawężająco tj. jako zatrudnienie wyłącznie na

---

podstawie stosunku pracy bądź przy użyciu wykładni rozszerzającej tj. jako zatrudnienie nie tylko w ramach stosunku pracy, ale również na podstawie umów cywilnoprawnych takich jak umowa zlecenia, umowa o świadczenie usług medycznych czy umowa o dzieło. Już zatem biorąc pod uwagę redakcję zapisów ustępu 1 i ustępu 4, które wzajemnie sobie przeczą oraz użycie w ww. przepisach niejednoznacznego pojęcia „zatrudnienie”, można stwierdzić, iż ustawodawca skonstruował normy zawarte w art. 53 w sposób budzący szereg wątpliwości interpretacyjnych i skutkujące możliwością odmiennego rozumienia przepisów zawartych w art. 53 ustawy.

Abstrahując od powyższego, największe wątpliwości interpretacyjne obecnie budzi treść normy wyrażonej w ustępie 2 ww. artykułu, która określa katalog przypadków, w jakich ustawa zezwala lekarzowi prowadzącemu indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską na zatrudnienie kolegi lekarza. Stanowi on bowiem, iż: *lekarz, lekarz dentyista wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską lub grupową specjalistyczną praktykę lekarską, prowadzący odpowiednio staż podyplomowy, szkolenie specjalizacyjne lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, może zatrudniać lekarza, lekarza dentyistę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.* Chcąc dokonać interpretacji ww. przepisu stosując metodę wykładni językowej trudno nie odnieść wrażenia, że przepis ten jest nieprecyzyjnie skonstruowany i może być odczytany w ten sposób, iż lekarz prowadzący indywidualną praktykę może zatrudnić kolegów lekarzy nie tylko w celach szkoleniowych tj. w celu prowadzenia stażu podyplomowego, w celu szkolenia specjalizacyjnego czy szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny, ale także w celu udzielania określonego świadczenia zdrowotnego i to nie koniecznie związanego z celem szkoleniowym. Na powyższy tok rozumowania wskazuje bowiem literalne brzmienie art. 53 ustawy, który po słowach „szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny” nie dodaje zwrotu „lub szkolenia w celu udzielania określonego świadczenia zdrowotnego”, a jedynie enigmatycznie używa wyłącznie zwrotu „lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego”. Z powyższego rozumowania wynikałoby, iż wystarczy, że w umowie między lekarzem prowadzącym indywidualną praktykę lekarską bądź indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską a lekarzem przez niego zatrudnianym wskaże się konkretne świadczenia zdrowotne, dla których udzielenia zostaje zatrudniony lekarz.

Stosując natomiast metodę wykładni systemowej przy interpretacji przepisu art. 53 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, nasuwa się treść przepisu art. 17 ww. ustawy, która odnosi się do pojęcia „szkolenia lekarza w celu nabycia umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych”, w którym to przepisie prawodawca też nie wskazuje, że chodzi o szkolenie w celu udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, niemniej kolejne ustępy zawarte w art. 17 ustawy przyporządkowują je jako szkolenie. W ocenie opiniującego, pozostaje jednakże wątpliwość czy można odwoływać się przy interpretacji zapisów art. 53 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty do treści art. 17 tejże ustawy i dokonywać co za tym idzie wykładni zawężającej normę zawartą w art. 53 ust. 2 tj. zatrudniania lekarzy w indywidualnej praktyce

---

lekarskiej jedynie do celów szkoleniowych, albowiem przepis art. 53 ust. 2 ustawy w sposób wyraźny i jednoznaczny nie odsyła do stosowania ww. przepisu.

Zaznaczyć w tym miejscu trzeba, iż omawiana problematyka ma ogromne znaczenie praktyczne. W razie bowiem przyjęcia, iż art. 53 uzł wprowadza zakaz zatrudniania lekarzy przez lekarzy wykonujących zawód w formie indywidualnej praktyki zawodowej, lekarz wykonujący zawód w tej formie bezpośrednio po stażu podyplomowym może spotkać się z odmową umieszczenia w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentystów daty rozpoczęcia zatrudnienia na podstawie umowy zawartej z lekarzem prowadzącym praktykę lekarską, jako daty rozpoczęcia wykonywania zawodu po ukończeniu stażu podyplomowego. Tym samym lekarz taki może w przyszłości być zmuszony do wykazywania, iż w jego przypadku nie wystąpiła 5-letnia przerwa w wykonywaniu zawodu lekarza/lekarza dentysty.

Ponadto w omawianej problematyce, pomijana wydaje się kwestia praw publicznoprawnych lekarza zatrudnianego w praktyce lekarskiej. Wskazania w tym zakresie wymaga, iż lekarz – pracownik korzysta z wszystkich praw przysługujących innym pracownikom, a jego zatrudnienie jest w pełni skuteczne w świetle przepisów prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Lekarz taki ma prawo do korzystania z urlopu wypoczynkowego, uprawnień związanych z chorobą i macierzyństwem, a także ma możliwość nabycia uprawnień emerytalno-rentowych. Z kolei lekarz – pracodawca będzie obciążony licznymi obowiązkami związanymi z koniecznością obliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne pracownika – lekarza, z prowadzeniem akt osobowych, etc. Przyjęcie więc, iż art. 53 uzł stanowi zakaz zatrudniania lekarzy w indywidualnych praktykach lekarskich oznaczałoby *de facto*, iż zatrudnienie lekarza wbrew postanowieniom tego przepisu jest niezgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, co pociągnęłoby za sobą dotkliwe konsekwencje na gruncie prawa podatkowego i ubezpieczeń społecznych, zarówno dla lekarza będącego pracownikiem, jak i dla pracodawcy.

## **Podsumowanie**

W ocenie opiniującego opisana powyżej sytuacja, wymaga podjęcia niezwłocznie działań przez ustawodawcę, polegających na całkowitym wykreśleniu z zapisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przepisu art. 53 ustawy, ograniczającego w jakikolwiek sposób możliwość zatrudnienia przez lekarzy prowadzących indywidualne praktyki lekarskie bądź indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskiej kolegów lekarzy i lekarzy dentystów, jak również uchylenie ust. 7 art. 18 ustawy o działalności leczniczej, wprowadzającego zakaz zatrudniania lekarzy w grupowych praktykach lekarskich. Omawiany zakaz narusza bowiem przede wszystkim konstytucyjną zasadę równości obywateli wobec prawa, a także odbiega od realiów wykonywania działalności gospodarczej i ogranicza swobodę jej prowadzenia.

Nie można zapominać, iż lekarz i lekarz dentysta prowadzący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską jest takim samym przedsiębiorcą prowadzącym działalność regulowaną, jak lekarz czy lekarz dentysta – przedsiębiorca prowadzący zakład leczniczy podmiotu leczniczego (tj. przed 01 lipca 2011 r. zakład opieki zdrowotnej). Jeśli zatem ustawodawca nie przewiduje ograniczeń czy zakazów dotyczących

---

zatrudniania przez lekarza w ramach własnej, indywidualnej działalności gospodarczej – podmiocie leczniczym kolegów wykonujących ten sam zawód, to tym bardziej nie znajduje uzasadnienia faktycznego, wprowadzanie w tym zakresie ograniczeń w stosunku do lekarzy i lekarzy dentyków, wykonujących działalność gospodarczą jako indywidualne lub grupowe praktyki zawodowe. Obaj bowiem lekarze są w świetle zapisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej – osobami fizycznymi prowadzącymi we własnym imieniu działalność gospodarczą, a ustawodawca ich nie różnicuje.

BEATA PRAKTYNY  
*Beata*  
Beata Rachwał-Frankowska