

FASCICOLO I IN.

WYROK TRYBUNAŁU (pierwsza izba)
z dnia 18 listopada 2004 r. *

W sprawach połączonych C-10/02 i C-11/02

mających za przedmiot wnioski o wydanie, na podstawie art. 234 WE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożone przez Tribunale amministrativo regionale per la Puglia (Włochy) postanowieniem z dnia 10 października 2001 r., które wpłynęły do Trybunału w dniu 15 stycznia 2002 r., w postępowaniach:

Anna Fascicolo i in.,

Enzo De Benedictis i in.,

przeciwko

Regione Puglia,

Marii Pacioli,

Assessorato alla Sanità e Servizi Sociali della Regione Puglia,

Coordinatore del Settore Sanità,

* Język postępowania: włoski.

Azienda Unità Sanitaria Locale BR/1,

Felicii Galietti i in.,

Azienda Unità Sanitaria Locale BA/4,

Madii Evangelinie Magri,

Azienda Unità Sanitaria Locale BA/1,

Azienda Unità Sanitaria Locale BA/3 (C-10/02),

i

Grazia Berardi i in.,

Lucia Vaira i in.,

przeciwko

Azienda Unità Sanitaria Locale BA/4,

Angelowi Michele'owi Cea,

Scipione'owi De Moli,

Francescowi d'Argentowi,

Azienda Unità Sanitaria Locale FG/2,

Antonelli Battiście i in.,

Nicoli Brunetti i in.,

Azienda Unità Sanitaria Locale BA/3,

Azienda Unità Sanitaria Locale FG/3,

Erasmowi Fiorentinowi (C-11/02),

TRYBUNAŁ (pierwsza izba),

w składzie: P. Jann, prezes izby, R. Silva de Lapuerta, K. Lenaerts, S. von Bahr
i K. Schiemann (sprawozdawca), sędziowie,

rzecznik generalny: J. Kokott,

sekretarz: M. Múgica Arzamendi, główny administrator,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 25 marca
2004 r.,

rozważywszy uwagi przedstawione:

- w imieniu A. Fascicolo i in. przez G. Monacisa, avvocato,
- w imieniu E. De Benedictisa i in. przez A. Loiodice, I. Lagrottę i N. Grassa, avvocati,
- w imieniu G. Berardi i in. przez M. Langiulli, avvocato,
- w imieniu L. Vairy i in. przez L. d'Ambrosia i L. Ferrarę, avvocati,
- w imieniu Regione Puglia przez A. Sisto, avvocato,
- w imieniu Azienda Unità Sanitaria Locale BA/1 przez D. Carusa, avvocato,
- w imieniu Azienda Unità Sanitaria Locale BA/3 przez G. D'Innellę, V. A. Pappalepore i M. de Stasio, avvocati,
- w imieniu Komisji Wspólnot Europejskich przez A. Aresu i M. Patakię, działających w charakterze pełnomocników,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 1 kwietnia 2004 r.,

wydaje następujący

Wyrok

- 1 Przedmiotem obydwu wniosków o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym jest wykładnia art. 36 ust. 2 dyrektywy Rady 93/16/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. mającej na celu ułatwienie swobodnego przepływu lekarzy i wzajemnego uznawania ich dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji (Dz.U. L 165, str. 1), w wersji zmienionej ostatnio dyrektywą Komisji 1999/46/WE z dnia 21 maja 1999 r. (Dz.U. L 139, str. 25, zwanej dalej „dyrektywą 93/16”), zastępującą art. 7 ust. 2 dyrektywy Rady 86/457/EWG z dnia 15 września 1986 r. w sprawie szkoleń specjalistycznych w ogólnej praktyce medycznej (Dz.U. L 267, str. 26).

- 2 Wspomniane wnioski zostały złożone w ramach dwóch serii sporów między, po pierwsze, G. Berardi i in. oraz L. Vairę i in. a Azienda Unità Sanitaria Locale BA/4 i in. (C-11/02), po drugie zaś, A. Fascicolo i in. oraz E. De Benedictisa i in. a Regione Puglia i in. (C-10/02) w przedmiocie decyzji podjętych przez różne władze administracyjne tego regionu, odpowiednio w latach 1998 i 1999, dotyczących przydzielania stanowisk lekarza ogólnego w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej w strefach z niedoborami.

Ramy prawne

Uregulowania wspólnotowe

- 3 Dyrektywa 93/16 stanowi kodyfikację różnych dyrektyw w sprawie kwalifikacji właściwych lekarzom, w tym dyrektywy 86/457.
- 4 Zgodnie z art. 2 dyrektywy 93/16 każde Państwo Członkowskie uznaje dyplomy, świadectwa i inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji, wydane obywatelom Państw Członkowskich przez inne Państwa Członkowskie zgodnie z art. 23 tej dyrektywy i wyszczególnione w art. 3 tej dyrektywy, przez nadanie tym kwalifikacjom, w zakresie prawa do podejmowania i prowadzenia działalności lekarskiej, takiej samej mocy obowiązującej na swym terytorium jak tym, które ono samo przyznaje.
- 5 Artykuł 9 ust. 1 dyrektywy 93/16 stanowi jako zasadę ogólną, że w przypadku obywateli Państw Członkowskich, których dyplomy, świadectwa lub inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji nie spełniają minimalnych wymogów szkolenia określonych w art. 23 tej samej dyrektywy, każde Państwo Członkowskie uznaje za wystarczające dyplomy, świadectwa lub inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji wydane przez te Państwa Członkowskie, jeżeli poświadczają rozpoczęcie szkolenia przed określonymi w tym artykule terminami, z dołączonym do nich zaświadczeniem stwierdzającym, że osoby te prowadziły, rzeczywiście i w sposób zgodny z prawem, daną działalność przynajmniej przez trzy kolejne lata w okresie pięciu lat poprzedzających datę wydania zaświadczenia.

- 6 Artykuł 30 dyrektywy 93/16 stanowi, że każde Państwo Członkowskie, na którego terytorium prowadzi się pełne szkolenie, regulujące, zgodnie z art. 23 tej samej dyrektywy, prawo do podejmowania i prowadzenia działalności lekarskiej, powinno wprowadzić specjalistyczne szkolenie w zakresie ogólnej praktyki medycznej, spełniające wymagania co najmniej takie jak te określone w art. 31 i 32 wspomnianej dyrektywy w taki sposób, żeby pierwsze dyplomy, świadectwa i inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji przyznawane po ukończeniu kursu zostały wydane nie później niż dnia 1 stycznia 1990 r.
- 7 Artykuł 36 ust. 1 zdanie pierwsze dyrektywy 93/16, który zastąpił art. 7 ust. 1 dyrektywy 86/457, przejmując jego brzmienie, stanowi:

„Począwszy od dnia 1 stycznia 1995 r., zależnie od nabytych praw [z zastrzeżeniem przepisów o prawach nabytych], każde Państwo Członkowskie uzależni wykonywanie ogólnej praktyki medycznej w ramach swojego systemu zabezpieczenia społecznego od posiadania dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji określonych w art. 30”.

- 8 Natomiast art. 36 ust. 2, zastępujący i przejmujący zasadniczo brzmienie art. 7 ust. 2 dyrektywy 86/457, stanowi:

„Każde Państwo Członkowskie określi uznawane przez siebie prawa nabyte. Jednakże uzna prawo do wykonywania działalności w zakresie ogólnej praktyki medycznej w ramach własnego systemu zabezpieczenia społecznego bez dyplomów, świadectw lub innych dowodów [dokumentów] potwierdzających posiadanie kwalifikacji określonych w art. 30 jako nabyte przez tych wszystkich lekarzy, którzy w dniu 31 grudnia 1994 r. mają takie prawo na podstawie art. 1–20 i którzy w tym dniu mieszkają na terytorium tego państwa na mocy art. 2 lub art. 9 ust. 1”.

Uregulowania krajowe

- 9 Dyrektywa 86/457 została transponowana do włoskiego porządku prawnego za pomocą dekretu ustawodawczego nr 256 z dnia 8 sierpnia 1991 r. (GURI nr 191 z dnia 16 sierpnia 1991 r., zwanego dalej „dekretom ustawodawczym nr 256/91”). Artykuł 2 ust. 1 tego dekretu stanowi jako zasadę ogólną, że od dnia 1 stycznia 1995 r. posiadane świadectwo specjalistycznego szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej jest dokumentem nieodzownym do prowadzenia odpowiadającej mu działalności w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej.
- 10 Jednakże zgodnie z art. 6 dekretu ustawodawczego nr 256/91 prawo prowadzenia ogólnej praktyki medycznej jest przyznane również lekarzom, którzy w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej mieli w dniu 31 grudnia 1994 r. prawo prowadzenia działalności zawodowej w charakterze lekarza ogólnego, czyli uprawnienia uznane za równorzędne ze wspomnianym świadectwem (zwane dalej „dokumentem równorzędnym”).
- 11 Na terytorium Włoch wykonywanie zawodu lekarza w charakterze kontraktowego lekarza ogólnego w krajowym systemie opieki zdrowotnej regulowane jest, z mocy art. 8 ust. 1 dekretu ustawodawczego nr 502 z dnia 30 grudnia 1992 r. (GURI nr 305 z dnia 30 grudnia 1992 r.), zmienionego przez dekret ustawodawczy nr 517 z dnia 7 grudnia 1993 r. (GURI nr 293 z dnia 15 grudnia 1993 r.), przez krajowe układy zbiorowe podlegające rewizji co trzy lata.
- 12 Krajowy układ zbiorowy obowiązujący w czasie, kiedy miały miejsce fakty będące przedmiotem postępowania przed sądem krajowym (zwany dalej „układem zbiorowym”) został wprowadzony w życie dekretem Prezydenta Republiki nr 484 z dnia 22 lipca 1996 r. (GURI nr 220 z dnia 19 września 1996 r., str. 1). Zgodnie z tym układem:

— procedura zmierzająca do obsadzenia wolnych stanowisk rozpoczyna się od publikacji przez region jednej listy regionalnej obejmującej lekarzy zaklasyfikowanych zgodnie z systemem punktacji obliczanej na podstawie art. 3 tego układu (art. 2 układu zbiorowego);

— w celach utworzenia list oraz zaklasyfikowania lekarzy przyznaje się 12 punktów z tytułu kwalifikacji akademickich za świadectwo szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej. Z tytułu doświadczenia zawodowego zainteresowanemu przyznaje się ponadto 0,20 punkta za każdy miesiąc praktyki w charakterze lekarza kontraktowego w zakresie podstawowej opieki medycznej. Dodatkowe punkty mogą zostać przyznane z racji niektórych działań szczególnych wykonywanych w charakterze lekarza ogólnego (art. 3 ust. 1 układu zbiorowego).

13 W zakresie przydzielania stanowisk w strefach z niedoborami w zakresie podstawowej opieki medycznej oraz stałego dostępu do opieki medycznej układ zbiorowy przewiduje również, że:

— Aziende Sanitarie Locali (lokalne publiczne zakłady opieki zdrowotnej) zastrzegają od 20 % do 40 % wspomnianych stanowisk dla lekarzy posiadających świadectwo szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej, o którym mowa w art. 2 dekretu ustawodawczego nr 256/91, oraz od 80 % do 60 % dla lekarzy posiadających dokument równorzędny (art. 3 ust. 6 układu zbiorowego). W przypadku gdyby nie odnowiono układu w terminie, przewiduje się, że w kolejnym roku wyznaczony zostanie limit stanowisk do obsadzenia dla każdej z dwóch grup lekarzy w wysokości 50 % (przepis końcowy nr 5 wspomnianego układu);

— lista stanowisk do obsadzenia w każdym z zakładów tworzona jest przez sumowanie liczby punktów uzyskanych przez każdego z kandydatów na liście regionalnej, o której mowa w art. 2 dekretu ustawodawczego nr 256/91, liczby punktów przewidzianych z tytułu posiadania miejsca zamieszkania w regionie oraz liczby punktów uzyskanych z tytułu posiadania przez kandydata miejsca zamieszkania w strefie z niedoborami (art. 20 ust. 6 układu zbiorowego).

- 14 Na podstawie decyzji rady regionalnej nr 1245 z dnia 29 kwietnia 1998 r. (BURP nr 46 z dnia 15 maja 1998 r.) Regione Puglia przydzielił w roku 1998 40 % stanowisk przeznaczonych do obsadzenia w strefach z niedoborami oraz stanowisk nieobsadzonych lekarzom posiadającym świadectwo szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej i 60 % stanowisk lekarzom posiadającym dokument równorzędny. W roku 1999 procent stanowisk zastrzeżonych dla lekarzy z tych dwóch grup został zmieniony w taki sposób, że wynosił po 50 %.

Postępowania przed sądem krajowym i pytania prejudycjalne

- 15 Postępowania przed sądem krajowym miały u podstaw okoliczność, że odnośnie do stanowisk do obsadzenia w strefach z niedoborami niektórzy lekarze, posiadający świadectwo szkolenia specjalistycznego w zakresie ogólnej praktyki medycznej, o którym mowa w art. 2 dekretu ustawodawczego nr 256/91, mieli ponadto w dniu 31 grudnia 1994 r. prawo wykonywania praktyki medycznej w ramach krajowego systemu zabezpieczenia społecznego i ubiegali się zarówno o stanowiska zastrzeżone dla lekarzy posiadających wspomniane świadectwo, jak i te przypadające lekarzom posiadającym dokument równorzędny. Lekarze ci próbowali ponadto uzyskać dwanaście punktów przewidzianych dla posiadaczy wspomnianego świadectwa, chociaż ubiegali się o stanowiska w ramach limitu stanowisk zastrzeżonych dla posiadaczy wspomnianego dokumentu.

- 16 Początkowo Regione Puglia postanowił, że wprowadzie lekarze posiadający jednocześnie świadectwo szkolenia specjalistycznego w zakresie ogólnej praktyki medycznej oraz w dniu 31 grudnia 1994 r. prawo wykonywania praktyki medycznej w ramach krajowego systemu zabezpieczenia społecznego mogli ubiegać się o stanowiska w ramach dwóch limitów, nie mieli jednakże podstaw do wykorzystania dwunastu punktów przypadających za posiadanie tego świadectwa, jeżeli wybrali oni ubieganie się o stanowiska w ramach limitu stanowisk zastrzeżonych dla lekarzy posiadających dokument równorzędny. Region zalecił więc swoim lokalnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej odjęcie przyznaných uprzednio tym lekarzom dwunastu punktów w odniesieniu do procedur dotyczących roku 1998.
- 17 Wspomniane zakłady, działając zgodnie ze wskazówkami Regione Puglia, od tego czasu odmawiały przyznawania kandydatom posiadającym oba wyżej wymienione dokumenty potwierdzające kwalifikacje dwunastu punktów przypadających posiadaczom świadectwa szkolenia w ramach limitu zastrzeżonego dla lekarzy posiadających dokument równorzędny.
18. Decyzje niektórych ze wspomnianych zakładów, wśród których znajduje się Azienda Unità Sanitaria Locale BA/4, zostały zaskarżone przed Tribunale amministrativo regionale per la Puglia przez G. Berardi i in., a także L. Vairę i in. utrzymujących, że te decyzje były niezgodne z prawem, ponieważ zostały podjęte z naruszeniem art. 2, 3 i 20 układu zbiorowego i wskutek błędnego ich zastosowania.
- 19 Sąd krajowy właściwy do rozstrzygnięcia w przedmiocie zgodności z prawem stanowiska przyjętego przez Regione Puglia orzekł początkowo, że lekarze posiadający oba dokumenty potwierdzające kwalifikacje mogli ubiegać się o wszystkie zastrzeżone stanowiska, ale nie mogli mieć przyznaných dwunastu

punktów przyznawanych posiadaczom świadectwa szkolenia, jeżeli ubiegali się o stanowiska przypadające posiadaczom dokumentu równorzędnego.

- 20 Consiglio di Stato (Włochy) orzekła jednak w tym czasie decyzją nr 1407 z dnia 15 marca 2000 r. (zwaną dalej „decyzją Consiglio di Stato”) stanowiącą rozstrzygnięcie odwołania wniesionego od orzeczenia innego tribunal amministratif regional, że lekarze mający być wyznaczeni do obsadzenia stanowisk w strefach z niedoborami powinni wywodzić się z jednej listy regionalnej, nawet jeżeli przewiduje się, że w celu przydzielenia stanowisk zastrzeżone są dwa oddzielne limity dla, odpowiednio, lekarzy posiadających świadectwo szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej i lekarzy posiadających dokument równorzędny oraz że lekarze z tej pierwszej grupy, którzy mieli również w dniu 31 grudnia 1994 r. prawo prowadzenia ogólnej praktyki medycznej w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej, mogą ubiegać się o stanowiska w ramach obu limitów; z takim skutkiem, iż według Consiglio należy przyznać im w całości dwanaście punktów przewidzianych w art. 3 ust. 1 układu zbiorowego, ponieważ obowiązujące ustawodawstwo nie przewiduje pod tym względem rozróżnienia między oboma dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje.
- 21 Po zapoznaniu się z tą decyzją Regione Puglia zdecydował się zmienić poprzednio przyjęte stanowisko i więcej nie odmawiać uwzględniania dwunastu punktów przyznawanych posiadaczom świadectw szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej przy procedurach dotyczących roku 1999. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej tego regionu przyjęły więc ten nowy sposób rozdzielania stanowisk lekarzy w strefach z niedoborami. Jednak procedura dotycząca roku 1998 pozostała niezmieniona.
- 22 Nowe stanowisko przyjęte przez Regione Puglia i podjęte w konsekwencji tego stanowiska środki przez publiczne lokalne zakłady opieki zdrowotnej tego regionu zostały zaskarżone do sądu krajowego przez A. Fascicolo i in. oraz E. De Benedictis i in., lekarzy posiadających wyłącznie dokument równorzędny. Twierdzą oni

w istocie, że ubieganie się o stanowiska w ramach dwóch zastrzeżonych limitów przez lekarzy posiadających uprawnienia do wykonywania ogólnej praktyki medycznej przed dniem 1 stycznia 1995 r. oraz posiadaczy świadectwa specjalistycznego szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej, otrzymujących ponadto punkty przewidziane za uzyskanie wspomnianego świadectwa, prowadziłyby do niemożności zastosowania zasady równorzędności ustanowionej w dyrektywach 86/457 i 93/16.

- 23 W przedmiocie przedłożonych mu dwóch serii sporów sąd krajowy podzielił tezę Consiglio di Stato, według której lekarze posiadający świadectwo szkolenia w zakresie ogólnej praktyki lekarskiej mogą ubiegać się o wszystkie zastrzeżone stanowiska do obsadzenia w strefach z niedoborami. Jednakże nie mógł on uznać stanowiska Consiglio w przedmiocie przyznawania dwunastu punktów tym lekarzom, jeżeli ubiegali się oni o stanowiska w ramach limitu stanowisk zastrzeżonych dla lekarzy posiadających dokument równorzędny. W przedmiocie tego ostatniego punktu sąd krajowy stwierdził, że decyzja Consiglio di Stato zdaje się nie uznawać faktu, że w dyrektywach 86/457 i 93/16 ustawodawca wspólnotowy uznał za godne ochrony prawa nabyte do prowadzenia ogólnej praktyki medycznej lekarzy nieposiadających dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji w zakresie medycyny ogólnej, którzy do dnia 31 grudnia 1994 r. korzystali z tego prawa, wykluczając tym samym możliwość dokonania jakiegokolwiek rozróżnienia hierarchicznego pomiędzy tymi dwiema grupami lekarzy.
- 24 W tych okolicznościach Tribunale amministrativo regionale per la Puglia postanowił odroczyć rozpoznanie sprawy i przedłożyć Trybunałowi trzy następujące pytania prejudycjalne, sformułowane w sposób identyczny w każdym orzeczeniu odsyłającym:

„1) Czy uprawnienia do wykonywania ogólnej praktyki medycznej uzyskane przed dniem 31 grudnia 1994 r. powinny być, dla celów wykonywania ogólnej praktyki medycznej, uznane na mocy art. 7 ust. 2 dyrektywy 86/457/EWG i art. 36 ust. 2

dyrektywy 93/16/EWG za równorzędne z uzyskaniem świadectwa specjalistycznego szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej?

- 2) Czy uzyskanie świadectwa szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej umożliwia Państwom Członkowskim, na podstawie wspomnianych przepisów wspólnotowych, dopuszczenie, od dnia 1 stycznia 1995 r. w stosunku do lekarzy posiadających również uprawnienia do wykonywania zawodu uzyskane przed dniem 31 grudnia 1994 r., do bardziej korzystnego systemu charakteryzującego się większą liczbą stanowisk niż liczba przyznana odpowiednio posiadaczom jednego lub drugiego z dokumentów?

 - 3) W przypadku odpowiedzi twierdzącej na powyższe pytanie i przy uwzględnieniu zasady praw nabytych, czy powyżej przedstawiona sytuacja umożliwia Państwom Członkowskim dalsze specjalne traktowanie tych lekarzy poprzez przyznawanie im każdorazowo dodatkowej liczby punktów z tytułu uzyskania świadectwa szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej?”
- 25 Zarządzeniem Prezesa Trybunału z dnia 12 lutego 2002 r. sprawy C-10/02 i C-11/02 zostały połączone do celów procedury pisemnej i ustnej, a także do wydania wyroku w przedmiocie pytań prejudycjalnych.

W przedmiocie pytań prejudycjalnych

W przedmiocie pytania pierwszego

- 26 W pierwszym z postawionych pytań sąd krajowy dąży do ustalenia, czy uzyskane przed dniem 1 stycznia 1995 r. uprawnienia do wykonywania ogólnej praktyki

medycznej w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej powinny, na mocy art. 36 ust. 2 dyrektywy 93/16, być uznawane dla celów wykonywania takiej praktyki za równorzędne z uzyskaniem świadectwa specjalistycznego szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej.

- 27 Niezaprzeczalnym pozostaje fakt, że posiadanie jednego z dwóch dokumentów wymienionych w powyższym punkcie stanowi wymóg minimalny wykonywania ogólnej praktyki medycznej. Jednakże z orzeczeń odsyłających wynika, że pytanie to zmierza w istocie do określenia zgodności ze wspomnianym art. 36 ust. 2 stosowanego w tym postępowaniu krajowego systemu obsady stanowisk lekarzy w krajowym systemie opieki zdrowotnej, przy uwzględnieniu faktu, że w systemie tym kandydaci posiadający świadectwo specjalistycznego szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej oraz ci posiadający wyłącznie dokument równorzędny niekoniecznie mają jednakowe szanse pod względem przydzielania tych stanowisk.
- 28 Należy więc od razu stwierdzić, że art. 30–41 dyrektywy 93/16 zmierzają do ujednoczenia wymogów minimalnych wydawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających ukończenie specjalistycznego szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej w celu ułatwienia swobodnego przepływu lekarzy (motywy od dwudziestego do dwudziestego trzeciego tej dyrektywy). Zgodnie z tym celem art. 36 ust. 1 zdanie pierwsze tej dyrektywy uzależnia, z zastrzeżeniem praw nabytych, wykonywanie ogólnej praktyki medycznej w ramach krajowego systemu zabezpieczenia społecznego od posiadania takiego dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie wspomnianego specjalistycznego szkolenia.
- 29 W tym kontekście art. 36 ust. 2 dyrektywy 93/16 uściśla, że „każde Państwo Członkowskie określi uznawane przez siebie prawa nabyte. Jednakże uzna prawo do wykonywania działalności w zakresie ogólnej praktyki medycznej w ramach własnego systemu zabezpieczenia społecznego [...] jako nabyte przez tych wszystkich lekarzy, którzy w dniu 31 grudnia 1994 r. mają takie prawo na podstawie art. 1–20 i którzy w tym dniu mieszkają na terytorium tego państwa na mocy art. 2 lub art. 9 ust. 1”.

30 Przepis ten przyznaje każdemu z Państw Członkowskich uprawnienia dyskrecyjne w celu określenia praw nabytych. Ich wykonywanie ograniczone jest jedynie warunkiem, że każde Państwo Członkowskie uzna prawa nabyte lekarzy, którzy nie posiadając dyplomu w zakresie medycyny ogólnej, skorzystali przed dniem 1 stycznia 1995 r. z uznania w tym Państwie Członkowskim skutków dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji wydanych im w innym Państwie Członkowskim i którzy uzyskali w nim, również przed tą datą, prawo wykonywania ogólnej praktyki medycznej w ramach krajowego systemu zabezpieczenia społecznego (zob. wyrok z dnia 16 października 1997 r. w sprawach połączonych od C-69/96 do C-79/96 *Garofalo i in.*, Rec. str. I-5603, pkt 29 i 30).

31 W celu udzielenia odpowiedzi na pytanie pierwsze należy odnotować po pierwsze, że z brzmienia art. 36 ust. 2 dyrektywy 93/16 nie wynika wymóg przyznawania przez Państwa Członkowskie tej samej wartości prawom nabytym oraz uzyskaniu świadectwa specjalistycznego szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej. Wymóg minimalny określony w tym przepisie, który dotyczy tej grupy lekarzy, w stosunku do której należy uznać prawa nabyte, nie zmierza do bliższego określenia zakresu ochrony, jaka powinna być przyznana przez dane Państwa Członkowskie tym prawom.

32 Po drugie, warunek ten ma na celu uniknięcie sytuacji, w której lekarze, którzy skorzystali ze swobody przedsiębiorczości zagwarantowanej przez dyrektywę wspólnotowe i przed dniem 1 stycznia 1995 r. uzyskali prawo wykonywania ogólnej praktyki medycznej w ramach systemu zabezpieczenia społecznego przyjmującego Państwa Członkowskiego, byli go pozbawieni z powodu nieposiadania nowych dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji, określonych w dyrektywie 93/16 (zob. ww. wyrok w sprawie *Garofalo i in.*, pkt 31).

- 33 Wystarczy więc zauważyć, że nawet jeżeli wspomniany warunek wymagałby, przy występowaniu takiego aspektu transgranicznego, przyznania szerszego zakresu ochrony prawom nabytym, to w tym przypadku jednak, co potwierdzono w trakcie rozprawy, sprawy wniesione przed sąd krajowy dotyczą tylko sytuacji o charakterze wyłącznie wewnętrznym.
- 34 W tych okolicznościach należy stwierdzić, że sam fakt, że z powodu cech charakterystycznych krajowego systemu stosowanego przy obsadzaniu stanowisk lekarzy w strefach z niedoborami posiadacze świadectw specjalistycznego szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej, z jednej strony, i posiadacze wyłącznie dokumentu równorzędnego, z drugiej strony, nie mieli, w odniesieniu do przydzielania tych stanowisk jednakowych szans, nie uchybia art. 36 ust. 2 dyrektywy 93/16.
- 35 W świetle powyższych rozważań należy udzielić odpowiedzi na pytanie pierwsze, że w odniesieniu do dostępu do stanowisk lekarza ogólnego art. 36 ust. 2 dyrektywy 93/16 nie obliguje Państw Członkowskich do uznawania uprawnień uzyskanych przed dniem 1 stycznia 1995 r. w celu wykonywania ogólnej praktyki medycznej w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej za równorzędne z uzyskaniem świadectwa specjalistycznego szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej.

W przedmiocie pytania drugiego i trzeciego

- 36 W pytaniu drugim i trzecim, które należy rozważyć łącznie, sąd krajowy dąży w istocie do ustalenia, czy art. 36 ust. 2 dyrektywy 93/16 stoi na przeszkodzie temu, aby Państwa Członkowskie przyznawały tym lekarzom, którzy byli jednocześnie posiadaczami świadectw szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej oraz byli

w dniu 31 grudnia 1994 r. uprawnieni do wykonywania ogólnej praktyki medycznej w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej:

- zastrzeżone stanowiska w liczbie większej aniżeli przyznana, odpowiednio, lekarzom posiadającym wspomniane świadectwo lub lekarzom posiadającym uprawnienia do wykonywania ogólnej praktyki medycznej, umożliwiając im jednoczesne ubieganie się o stanowiska w dwóch zastrzeżonych grupach;
- jeszcze korzystniejsze traktowanie poprzez przyznawanie im dodatkowej liczby punktów przypadających z racji uzyskania wyżej wspomnianego świadectwa, jeżeli ubiegają się o stanowiska w ramach limitu zastrzeżonego dla lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu w dniu 31 grudnia 1994 r.

37 Zdaniem G. Berardi i in. oraz L. Vairy i in. wymóg, o którym mowa w art. 36 ust. 2 dyrektywy 93/16, czyli przyznanie prawa wykonywania ogólnej praktyki medycznej lekarzom pochodzącym z innych Państw Członkowskich mieszkających w przyjmującym Państwie Członkowskim i którzy uzyskali uprawnienia przed 1 stycznia 1995 r. jako lekarze ogólni, nie jest naruszony przez system zastrzeżonych stanowisk.

38 Wymienieni skarżący utrzymują ponadto, że zaoferowanie większego limitu stanowisk kandydatom z „podwójnymi kwalifikacjami” byłoby zgodne z prawem. Całość wysiłku wkładanego w uzyskanie tego świadectwa uzasadniałoby przyznanie mu większej wartości aniżeli równorzędnemu mu okresowi praktyki medycznej. Ponadto, jeżeli nie przyznawałoby się dodatkowych dwunastu punktów za jego uzyskanie, posiadacze tego świadectwa zostaliby postawieni w niekorzystnej sytuacji w porównaniu do tych lekarzy, którzy zamiast odbycia wymaganego dwuletniego szkolenia wykonywali praktykę medyczną i zgromadzili w ten sposób dodatkowe punkty za doświadczenie.

- 39 W tym samym sensie Komisja Wspólnot Europejskich uważa, że przy uwzględnieniu uprawnień dyskrecjonalnych zachowanych przez Państwa Członkowskie przy określaniu praw nabytych ani warunki uczestnictwa lekarzy posiadających wyłącznie uprawnienia zawodowe uzyskane przed dniem 1 stycznia 1995 r. w publicznych konkursach dających dostęp do systemu zabezpieczenia społecznego danego Państwa Członkowskiego, ani ewentualne limity zastrzeżone na ich korzyść, ani punkty przyznawane im w trakcie procedur selekcyjnych nie wchodzi w zakres stosowania dyrektywy 93/16.
- 40 W przeciwieństwie do tego E. De Benedictis i in. podtrzymują, że od dnia 1 stycznia 1995 r. Państwa Członkowskie nie mogą przyznawać lekarzom posiadającym świadectwo szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej, którzy przed dniem 31 grudnia 1994 r. uzyskali również uprawnienia do wykonywania ogólnej praktyki medycznej, bardziej korzystnego systemu charakteryzującego się większą liczbą zastrzeżonych stanowisk aniżeli liczba przyznana odpowiednio posiadaczom jednego lub drugiego z dokumentów.
- 41 Jak stwierdzono w pkt 30 niniejszego wyroku, przyznane Państwom Członkowskim na podstawie art. 36 ust. 2 dyrektywy 93/16 uprawnienie do określenia praw nabytych jest poddane jednemu tylko wymogowi, który dotyczy wyłącznie tych lekarzy, którzy, wykorzystawszy prawo swobodnego przepływu, uzyskali prawo wykonywania ogólnej praktyki medycznej w ramach systemu zabezpieczenia społecznego przyjmującego Państwa Członkowskiego. Zgodnie z celem postawionym przez ustawodawcę wspólnotowego (zob. pkt 28 niniejszego wyroku) wymóg ten nie może więc dotyczyć sytuacji nieprzedstawiających aspektu transgranicznego.
- 42 Stąd w sytuacjach o charakterze wyłącznie wewnętrznym, jak ta w postępowaniu przed sądem krajowym, przyjmującemu Państwu Członkowskiemu pozostawia się swobodę w określeniu zakresu praw nabytych.

43 Pod tym względem prawdą jest, że o ile krajowym uzasadnieniem dla ustanowienia w tym przypadku dwóch oddzielnych limitów stanowisk, jednego dla posiadaczy świadectwa szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej, a drugiego dla posiadaczy dokumentu równorzędnego, mogłoby być dążenie do ochrony praw nabytych drugiej z wymienionych grupy lekarzy, o tyle skutkiem umożliwienia jednej z grup lekarzy jednoczesnego ubiegania się o stanowiska w dwóch limitach stanowisk byłoby ograniczenie ochrony przyznanej posiadaczom wyłącznie dokumentu równorzędnego. Jednakże takie uregulowanie nie mogłoby samo w sobie naruszyć art. 36 ust. 2 dyrektywy 93/16, którego przepisy pozwalają Państwu Członkowskim na swobodne określenie praw nabytych w sytuacjach o charakterze wyłącznie wewnętrznym.

44 Należy zaznaczyć ponadto, że fakt przyznania lekarzom, ubiegającym się o stanowiska zastrzeżone dla tych posiadających w dniu 31 grudnia 1994 r. uprawnienia do wykonywania ogólnej praktyki medycznej w ramach krajowego systemu zabezpieczenia społecznego, dodatkowych punktów przyznawanych z racji uzyskania świadectwa szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej, również nie narusza art. 36 ust. 2 dyrektywy 93/16.

45 W świetle powyższego należy udzielić odpowiedzi na pytania drugie i trzecie, że art. 36 ust. 2 dyrektywy 93/16 nie stoi na przeszkodzie temu, aby Państwa Członkowskie przyznawały tym lekarzom, którzy byli jednocześnie posiadaczami świadectw szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej oraz byli w dniu 31 grudnia 1994 r. uprawnieni do wykonywania ogólnej praktyki medycznej w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej:

- zastrzeżone stanowiska w liczbie większej aniżeli przyznana, odpowiednio, lekarzom posiadającym wspomniane świadectwo lub lekarzom posiadającym uprawnienia do wykonywania ogólnej praktyki medycznej, umożliwiając im jednoczesne ubieganie się o stanowiska w dwóch zastrzeżonych grupach;

- jeszcze korzystniejsze traktowanie poprzez przyznawanie im dodatkowej liczby punktów przypadających z racji uzyskania wyżej wspomnianego świadectwa, jeżeli ubiegają się o stanowiska w ramach limitu zastrzeżonego dla lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu w dniu 31 grudnia 1994 r.

W przedmiocie kosztów

- ⁴⁶ Dla stron postępowania przed sądem krajowym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed tym sądem; do niego zatem należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż poniesione przez strony postępowania przed sądem krajowym, nie podlegają zwrotowi.

Z powyższych względów Trybunał (pierwsza izba) orzeka, co następuje:

- 1) Artykuł 36 ust. 2 dyrektywy Rady 93/16/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. mającej na celu ułatwienie swobodnego przepływu lekarzy i wzajemnego uznania ich dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji nie obliguje Państw Członkowskich do uznawania uprawnień uzyskanych przed dniem 1 stycznia 1995 r. w celu wykonywania ogólnej praktyki medycznej w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej za równorzędne z uzyskaniem świadectwa specjalistycznego szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej.

- 2) Artykuł 36 ust. 2 dyrektywy 93/16 nie stoi na przeszkodzie temu, aby Państwa Członkowskie przyznawały tym lekarzom, którzy byli jednocześnie posiadaczami świadectw szkolenia w zakresie ogólnej praktyki medycznej oraz byli w dniu 31 grudnia 1994 r. uprawnieni do wykonywania ogólnej praktyki medycznej w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej:
- zastrzeżone stanowiska w liczbie większej aniżeli przyznana, odpowiednio, lekarzom posiadającym wspomniane świadectwo lub lekarzom posiadającym uprawnienia do wykonywania ogólnej praktyki medycznej, umożliwiając im jednoczesne ubieganie się o stanowiska w dwóch zastrzeżonych grupach;
 - jeszcze korzystniejsze traktowanie poprzez przyznawanie im dodatkowej liczby punktów przypadających z racji uzyskania wyżej wspomnianego świadectwa, jeżeli ubiegają się o stanowiska w ramach limitu zastrzeżonego dla lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu w dniu 31 grudnia 1994 r.

Podpisy