



GŁÓWNY INSPEKTOR PRACY

Janusz Krason

Warszawa, 2026-09-17



UNP:GIP-26-301598

GIP-GPP.50.16.2026.5



DECYZJA

w sprawie interpretacji indywidualnej Głównego Inspektora Pracy

Na podstawie art. 14b ust. 8 w związku z art. 18 ust. 1 pkt 12 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 1712, z późn. zm.) po rozpatrzeniu wniosku [REDACTED] z dnia 15 lipca 2026 roku o wydanie interpretacji indywidualnej, (uzupełnionego w dniu 17 sierpnia 2026 roku) na podstawie opisu zdarzenia przyszłego, będącego przedmiotem wniosku, **stanowisko wnioskodawcy** w zakresie stosowania przepisów prawa pracy dotyczących ustalenia, czy przedstawiony we wniosku stosunek prawny stanowi stosunek pracy w rozumieniu art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277, z późn. zm.),

uznają za prawidłowe

Uzasadnienie

W dniu 21 lipca 2026 r. do Głównego Inspektora Pracy wpłynął wniosek [REDACTED] o wydanie interpretacji indywidualnej na podstawie art. 14b ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, który został następnie uzupełniony w dniu 17 sierpnia 2026 roku.

Wnioskodawca w treści wniosku wskazał, że zamierza zmienić profil swojej działalności i rozpocząć świadczenie usług z zakresu medycyny estetycznej (w dziedzinie

dermatologii i wenerologii) jako zarejestrowany podmiot leczniczy. W związku z tym planuje nawiązać współpracę z lekarzem specjalistą anestezjologii i medycyny estetycznej, który obecnie prowadzi własną, jednoosobową działalność gospodarczą pod nazwą [REDACTED].

Planowana restrukturyzacja zakłada, że lekarz wniesie do spółki wkład niepieniężny w postaci zorganizowanej części przedsiębiorstwa, w skład której wejdzie infrastruktura kliniki, sprzęt medyczny, wyposażenie, baza pacjentów, know-how organizacyjne oraz umowy z personelem i kontrahentami. Z tego aportu wyłączona zostanie jednak osobista działalność lecznicza lekarza jako zabiegowca, którą będzie on nadal wykonywał w ramach własnej działalności gospodarczej. W zamian za wniesiony majątek lekarz obejmie udziały Wnioskodawcy oraz wejdzie w skład jej zarządu, jednakże jego obowiązki zarządcze będą całkowicie oddzielone od świadczonych w przyszłości usług medycznych.

Po sfinalizowaniu aportu Wnioskodawca zamierza zawrzeć z lekarzem cywilnoprawną umowę o świadczenie usług medycznych. Lekarz będzie wykonywał te usługi jako samodzielny przedsiębiorca w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, zachowując pełną niezależność zawodową. Oznacza to, że będzie on samodzielnie decydował o sposobie i procesie leczenia zgodnie ze sztuką lekarską, bez jakiegokolwiek kierownictwa ze strony spółki. Rola spółki ograniczy się wyłącznie do zapewnienia ram organizacyjnych i infrastruktury, takiej jak pomieszczenia, aparatura, personel pomocniczy czy rejestracja pacjentów. Lekarz zachowa swobodę w ustalaniu własnego grafiku pracy w ramach ogólnych godzin funkcjonowania kliniki.

Istotnym aspektem tego modelu jest fakt, że lekarz przyjmie na siebie pełne ryzyko gospodarcze związane z wykonywaniem usług. Będzie on osobiście ponosił koszty prowadzenia swojej działalności oraz odpowiedzialność cywilną wobec pacjentów za ewentualne błędy medyczne. Jego wynagrodzenie będzie miało charakter wyłącznie zadaniowy i zmienny, stanowić będzie określony procent od przychodu z każdego wykonanego przez niego zabiegu. W tym modelu lekarz nie otrzyma gwarantowanego wynagrodzenia minimalnego, wynagrodzenia za gotowość do pracy, zapłaty za czas choroby ani płatnego urlopu, co jest typowe dla relacji pomiędzy dwoma niezależnymi przedsiębiorcami. Dodatkowo lekarz nie będzie miał zakazu konkurencji i zachowa możliwość świadczenia usług medycznych także na rzecz innych podmiotów.

We własnym stanowisku w sprawie Wnioskodawca wskazał, że w jego ocenie przedstawiony we wniosku model współpracy nie spełnia przesłanek stosunku pracy

w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy, lecz stanowi umowę cywilnoprawną na świadczenie usług medycznych zawieraną pomiędzy dwoma odrębnymi i niezależnymi przedsiębiorcami.

Wnioskodawca uzasadnia swoje stanowisko przede wszystkim brakiem jakiegokolwiek podporządkowania pracowniczego oraz kierownictwa. Lekarz, wykonując wolny zawód zaufania publicznego, zachowa pełną niezależność zawodową i będzie samodzielnie decydował o sposobie i przebiegu procesu leczniczego. Wnioskodawca nie będzie wydawał lekarzowi poleceń służbowych ani jednostronnie narzucał grafiku pracy, a rola wnioskodawcy ograniczy się wyłącznie do zapewnienia odpowiedniej infrastruktury, sprzętu oraz obsługi organizacyjno - administracyjnej.

Kolejnym istotnym argumentem przemawiającym za cywilnoprawnym charakterem umowy jest rozkład ryzyka gospodarczego, które w całości spoczywać będzie na lekarzu. Będzie on osobiście ponosił koszty swojej działalności, opłacał składki i ubezpieczenie OC oraz odpowiadał za ewentualne błędy medyczne wobec pacjentów. Dodatkowo jego wynagrodzenie ustalono jako procent od przychodu z wykonanych zabiegów (model zadaniowy), co oznacza brak gwarantowanej pensji minimalnej, brak płatnego urlopu, brak wynagrodzenia za czas choroby czy tzw. gotowości do pracy, co wprost wyklucza relację pracowniczą.

Wnioskodawca zwraca również uwagę, że polski system prawny, a w szczególności przepis art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a) w związku z art. 18 ustawy o działalności leczniczej, wprost dopuszcza i reguluje udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w ramach indywidualnej praktyki na podstawie umów cywilnoprawnych z podmiotami leczniczymi. Wnioskodawca podkreśla ponadto, że wykonywanie zabiegów w lokalu kontrahenta, przy użyciu jego sprzętu, a także ewentualne świadczenie usług tylko dla jednego podmiotu nie świadczą o istnieniu stosunku pracy, dopóki brak jest elementu kierowniczego podporządkowania. W konsekwencji relację tę należy kwalifikować jako typowy kontrakt gospodarczy (B2B) łączący dwa profesjonalne podmioty rynku medycznego.

Mając na uwadze argumentację przedstawioną we wniosku, jak również obowiązujące przepisy prawa, Główny Inspektor Pracy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego

rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Z kolei art. 22 § 1¹ Kodeksu pracy stanowi, że zatrudnienie w warunkach określonych w § 1 jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy. Dla rozstrzygnięcia charakteru prawnego łączącej strony relacji istotne znaczenie ma zatem rzeczywisty sposób wykonywania pracy, a nie samo formalne posiadanie przez usługodawcę statusu przedsiębiorcy czy nazwa przyjętej przez strony umowy. Zgodnie z art. 22 § 1² Kodeksu pracy nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków wykonywania pracy, o których mowa w § 1. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 lutego 2021 r., sygn. akt III USKP 32/21, o zakwalifikowaniu stosunku prawnego jako stosunku pracy decydują faktyczne warunki wykonywania pracy, a nie nazwa umowy. Prowadzenie działalności gospodarczej, wystawianie faktur czy formalne zawarcie umowy o świadczenie usług nie wyłącza możliwości ustalenia stosunku pracy, jeżeli praca jest faktycznie wykonywana w warunkach podporządkowania pracowniczego, tj. pod kierownictwem zatrudniającego oraz w czasie i miejscu przez niego wyznaczonym.

Do konstytutywnych cech stosunku pracy należy dobrowolność, osobiste świadczenie pracy w sposób ciągły, podporządkowanie, wykonywanie pracy na rzecz pracodawcy ponoszącego ryzyko związane z zatrudnieniem i odpłatny charakter zatrudnienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2006 r., sygn. akt I PK 113/06).

W odniesieniu do lekarzy Sąd Najwyższy podkreślił, że praca lekarzy może być świadczona zarówno w ramach stosunku pracy, jak i na podstawie umów cywilnoprawnych (w tym w ramach działalności leczniczej), zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. O dopuszczalności i rodzaju podstawy zatrudnienia decyduje jednak sposób realizacji zobowiązania, w szczególności to, czy lekarz wykonuje pracę w warunkach podporządkowania pracowniczego, czy też jako samodzielny profesjonalista w ramach praktyki lekarskiej lub umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

W kontekście ochrony zdrowia Sąd Najwyższy w powołanym orzecznictwie wskazał także, że lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy nie może być równocześnie podwykonawcą świadczeń zdrowotnych udzielanych przez tego samego świadczeniodawcę na podstawie odrębnej umowy cywilnoprawnej, zawieranie takich umów jest dopuszczalne wyłącznie z podmiotami trzecimi, które nie pozostają wobec

świadczeniodawcy w stosunku podporządkowania co do rodzaju pracy, miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych.

Przedstawione zasady kwalifikacji zatrudnienia lekarzy znajdują potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym wykonywania zawodu lekarza w ramach stosunku pracy oraz umów cywilnoprawnych. W szczególności w powołanym już wyroku z dnia 24 lutego 2021 r., sygn. akt III USKP 32/21, Sąd Najwyższy zaakcentował, że dopuszczalne jest wykonywanie zawodu lekarza zarówno jako pracownika, jak i w ramach działalności gospodarczej lub kontraktu cywilnoprawnego, lecz o kwalifikacji stosunku prawnego decydują faktyczne warunki wykonywania pracy, a nie nazwa umowy. Dalsze orzeczenia, m.in. postanowienia z dnia 20 stycznia 2022 r., sygn. akt I USK 380/21, z dnia 29 czerwca 2022 r., sygn. akt I USK 435/21, oraz z dnia 17 listopada 2022 r., sygn. akt I USK 553/21, rozwijają tę linię orzeczniczą, odnosząc ją do umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, dopuszczalności kontraktów lekarskich oraz zakazu zawierania przez świadczeniodawcę umów na świadczenia zdrowotne z lekarzami zatrudnionymi u niego w ramach stosunku pracy.

Z tej perspektywy przedstawione warunki wykonywania pracy lekarza (np. dyżury medyczne, świadczenia zdrowotne w określonym miejscu i czasie, wykonywane w ramach praktyki lekarskiej lub kontraktu) mogą stanowić uzasadnione organizacyjnie elementy umowy cywilnoprawnej, przewidziane i dopuszczone przez przepisy art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a oraz art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Sąd Najwyższy akcentuje, że sama specyfika pracy w ochronie zdrowia i dopuszczalność kontraktów lekarskich nie wyłącza stosowania art. 22 Kodeksu pracy, jeżeli jednak lekarz faktycznie świadczy pracę w warunkach podporządkowania pracowniczego, zatrudnienie należy kwalifikować jako stosunek pracy, bez względu na nazwę umowy, natomiast tam, gdzie lekarz działa jako niezależny przedsiębiorca lub podwykonawca świadczeń zdrowotnych, zasadnicze znaczenie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Z regulacji art. 22 § 1, § 1¹ i § 1² Kodeksu pracy wynika, że nazwa umowy i formalnie przyjęta „podstawa zatrudnienia” nie mają decydującego znaczenia, jeżeli z rzeczywistych warunków wykonywania pracy wynika, że są spełnione cechy stosunku pracy, w szczególności podporządkowanie pracownicze, świadczenie osobiste, odpłatność i wykonywanie pracy na ryzyko pracodawcy.

Wymóg osobistego świadczenia pracy jest uznawany za jeden z konstytutywnych elementów stosunku pracy. Brak bezwzględnego obowiązku osobistego świadczenia pracy wyklucza możliwość zakwalifikowania stosunku prawnego jako umowy o pracę. Element ten ma istotne znaczenie przy charakterystyce strony podmiotowej, przemawia bowiem na rzecz powiązania stosunku pracy z konkretną osobą i jej osobistymi przymiotami, na przykład kwalifikacjami, sumiennością, starannością, osiągnięciem odpowiedniego wieku itp.. Dalej cecha ta prowadzi do wniosku, że stosunek ten opiera się na zasadzie szczególnego zaufania między stronami (cyt. M. Tomaszewska [w:] Kodeks pracy. Komentarz. Tom I. Art. 1-93, wyd. VII, red. K. W. Baran, Warszawa 2025, art. 22.).

Jak wskazuje się w doktrynie, dla wyłączenia umowy spod režimu prawa pracy nie jest wystarczające formalne zadekretowanie w umowie, że wykonawca nie musi świadczyć pracy osobiście. Dla takiego wyłączenia konieczna jest po pierwsze rzeczywista możliwość posługiwania się zastępcą w warunkach danej umowy, po drugie fakt, że w trakcie wykonywania zobowiązania możliwość ta była wykorzystana (cyt. M. Gersdorf, M. Raczkowski [w:] W. Ostaszewski i in., Kodeks pracy. Komentarz, wyd. IV, Warszawa 2024, art. 22.).

W odniesieniu do przedstawionego we wniosku modelu współpracy, lekarz będzie świadczył usługi medyczne jako samodzielny przedsiębiorca w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. Choć ze względu na specyfikę lekarza - zabiegowca z zakresu medycyny estetycznej usługi te opierają się na jego osobistym zaufaniu u pacjentów i unikalnych kwalifikacjach, to w wybranej formie współpracy, wyłączone zostaje merytoryczne i organizacyjne powiązanie o charakterze pracowniczym. Lekarz, prowadząc jednoosobową działalność gospodarczą, współpracuje z Wnioskodawcą jako równorzędny partner biznesowy. Swoboda w określaniu sposobu i czasu wykonywania usług, możliwość odmowy przyjęcia zleceń wykraczających poza umowę oraz brak włączenia w sferę bieżących poleceń służbowych sprawiają, że brak jest tu bezwzględnego, stałego i ciągłego obowiązku osobistego świadczenia pracy w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy. Charakterystyczna dla stosunku pracy osobista zależność wykonawcy ustępuje miejsca relacji dwóch niezależnych podmiotów gospodarczych.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 25 kwietnia 2019 r. (sygn. akt I UK 44/18) wskazał, że podporządkowanie pracownika jest właściwością uznawaną w orzecznictwie Sądu Najwyższego za najbardziej podstawową cechę odróżniającą stosunek pracy od innych stosunków zobowiązaniowych, stanowiącą istotę stosunku pracy, jego cechę

konstrukcyjną i kategoryjną. Ta właściwość stosunku pracy nie została jednak zdefiniowana przez ustawodawcę. Powszechnie przyjmuje się, że obejmuje ona polecenia i sferę organizacyjną. Przepis art. 22 § 1 KP stanowi o wykonywaniu czynności (obowiązków) pod kierownictwem pracodawcy w miejscu i czasie przez niego wyznaczonym.

Przyjmuje się w pierwszym rzędzie, że podporządkowanie pracownika obejmuje prawo wydawania przez pracodawcę poleceń (Z. Hajn, glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 1998 r., sygn. akt II UKN 394/98, OSP 2000 Nr 12, poz. 177 oraz W. Muszański, Charakter prawny pracy członka zarządu spółki handlowej, Państwo i Prawo 1992 nr 10, s. 67). Sąd Najwyższy stwierdził ponadto, że w ramach podporządkowania pracowniczego mieści się konieczność przestrzegania ustalonych przez pracodawcę reguł porządkowych (por. wyroki SN z dnia 28 stycznia 1998 r., II UKN 479/97). Zasadniczym przejawem podporządkowania pracownika wobec pracodawcy jest jego zależność w sferze przedmiotu świadczenia, w ramach której pracodawca wskazuje zadania do wykonania, doprecyzowuje sposób ich realizacji, a także metody i środki, za pomocą których zostaną one wykonane (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 2015 r., sygn. akt II PK 189/14). Istotą pracy umownie podporządkowanej jest możliwość codziennego konkretyzowania pracownikowi jego obowiązków, a w szczególności określania czynności mieszczących się w zakresie uzgodnionego rodzaju pracy i sposobu ich wykonywania.

Charakterystyczna dla stosunku pracy dyspozycyjność pracownika wyraża się właśnie w zobowiązaniu do podejmowania zadań według wskazań pracodawcy, a obowiązek stosowania się do poleceń przełożonych został określony w art. 100 § 1 kodeksu pracy.

W analizowanym zdarzeniu przysługującym cechą kierowniczego podporządkowania lekarza wobec Spółki nie występuje, co potwierdzają następujące okoliczności:

Lekarz zachowuje pełną autonomię zawodową, podejmuje decyzje diagnostyczne i terapeutyczne w sposób w pełni niezależny, opierając się na aktualnej wiedzy medycznej oraz zasadach etyki zawodowej. Wnioskodawca nie wydaje mu poleceń służbowych co do sposobu przeprowadzania procedur medycznych, co wyklucza merytoryczne podporządkowanie pracownicze. Ewentualne uprawnienia kontrolne Spółki sprowadzają się wyłącznie do weryfikacji zgodności działań z przepisami i standardami, co koresponduje z prawidłowym wykonaniem umowy cywilnoprawnej.

Proponowany przez wnioskodawcę model współpracy znajduje oparcie w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 1 lit.

a) w związku z art. 18 tej ustawy, lekarz może wykonywać swój zawód w formie indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład. Z konstrukcji art. 18 ust. 4 tej ustawy wprost wynika, że lekarz wykonujący praktykę wyłącznie w zakładzie leczniczym jest zwolniony z obowiązku posiadania własnych pomieszczeń i urządzeń medycznych. Wykonywanie zabiegów w siedzibie Wnioskodawcy, przy użyciu jej sprzętu, aparatury, systemów informatycznych oraz przy wsparciu personelu pomocniczego Spółki jest zatem ustawowym elementem tej formy praktyki i nie stanowi przejawu podporządkowania pracowniczego.

W analizowanym zdarzeniu przyszłym istotne znaczenie ma również okoliczność, że lekarz pełni jednocześnie funkcję członka zarządu Spółki. Podporządkowanie pracownicze zakłada relację przełożony-podwładny. Jako członek organu zarządzającego i reprezentującego Spółkę (na podstawie Kodeksu spółek handlowych), lekarz współtworzy wolę samego pracodawcy. Sytuacja, w której Wnioskodawca wywierałaby bieżący nadzór kierowniczy nad członkiem własnego zarządu świadczącym usługi medyczne, pozostaje w sprzeczności z istotą stosunku pracy.

Odnosząc się do czasu i miejsca świadczenia usług, wskazać należy, że chociaż zabiegi są wykonywane w zakładzie leczniczym Wnioskodawcy (co wynika wprost z przywołanych przepisów ustawy o działalności leczniczej), to lekarz nie podlega sztywnemu rozkładowi czasu pracy. Czas ten wynika z elastycznego grafiku, uwzględnienia dostępności pacjentów oraz bieżących uzgodnień stron. Lekarz nie ma obowiązku pozostawania w stałej dyspozycji Wnioskodawcy poza ustalonymi terminami, co zasadniczo odróżnia go od pracownika etatowego.

Wykonywanie pracy na rzecz pracodawcy ponoszącego ryzyko związane z zatrudnieniem oraz odpłatność stanowią główne elementy definiujące stosunek pracy. Jak wskazuje się w literaturze praca na ryzyko pracodawcy oznacza, że pracodawca ponosi konsekwencje niezawinionych błędów popełnianych przez pracownika (tzw. ryzyko osobowe), a ponadto co do zasady jest obowiązany spełniać wzajemne świadczenie na rzecz pracownika w przypadkach zakłóceń w funkcjonowaniu zakładu pracy, np. przestojów (tzw. ryzyko techniczne) lub złej kondycji ekonomicznej przedsiębiorstwa (tzw. ryzyko gospodarcze) (por. G. Goździewicz, T. Zieliński [w:] Kodeks pracy. Komentarz, wyd. VII, red. L. Florek, Warszawa 2017, art. 22.). Pracodawca jest też zobowiązany do wypłaty

wynagrodzenia (tzw. chorobowego) w czasie usprawiedliwionej nieobecności pracownika (tzw. ryzyko socjalne).

W analizowanym zdarzeniu przyszłym ryzyko to jest w całości przeniesione na lekarza, co wprost wyklucza relację pracowniczą. Lekarz będzie osobiście ponosił odpowiedzialność cywilną wobec pacjentów za ewentualne błędy medyczne. Zgodnie z art. 33 ustawy o działalności leczniczej, lekarz wykonujący praktykę zawodową w zakładzie leczniczym oraz ten podmiot leczniczy ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń. Konstrukcja ta jest całkowicie obca art. 120 Kodeksu pracy (gdzie za szkodę wyrządzoną przez pracownika odpowiada wyłącznie pracodawca), co stanowi kolejny dowód na partnerską i cywilnoprawny charakter współpracy. Lekarz będzie również osobiście ponosił koszty obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC), koszty prowadzenia swojej działalności gospodarczej, w tym samodzielnie opłacał składki ZUS oraz podatki. Spółka nie ponosi żadnego ryzyka związanego z ekonomicznym kosztem utrzymania indywidualnej praktyki lekarza. Wynagrodzenie lekarza będzie miało charakter wyłącznie zadaniowy, zmienny i prowizyjny. Stanowić będzie określony procent od przychodu z każdego wykonanego przez niego zabiegu. Lekarz nie otrzyma gwarantowanego wynagrodzenia minimalnego, wynagrodzenia za gotowość do pracy, zapłaty za czas choroby (tzw. ryzyko socjalne) ani płatnego urlopu, co wprost wyklucza typowy dla stosunku pracy ochronny charakter pracodawcy.

Sama wola stron nie decyduje o tym, czy mamy do czynienia ze stosunkiem pracy, czy współpracą w ramach umowy B2B, nie można jej jednak pomijać. Nazwa kontraktu również ma znaczenie, szczególnie jeśli obie strony świadomie wybrały taki rodzaj współpracy, co potwierdzają konkretne zapisy w umowie. Warto pamiętać, że przepisy kodeksu pracy (art. 22 § 1^o) nie zakładają automatycznie, że każda współpraca jest stosunkiem pracy (zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 23 września 1998 r., sygn. akt II UKN 229/98). Na zasadzie swobody umów (art. 353¹ Kodeksu cywilnego w związku z art. 300 Kodeksu pracy) strony mogą zdecydować o rodzaju łączącego je stosunku prawnego, o ile rzeczywisty sposób wykonywania zobowiązania odpowiada wybranej przez nie podstawie prawnej i nie realizuje przesłanek określonych w art. 22 § 1 KP. Odnosi się to również do wykonywania określonych czynności w sposób stały i za wynagrodzeniem, a więc do zatrudnienia rozumianego w szerokim znaczeniu tego pojęcia.

W opisywanej sprawie strony podejmujące współpracę to dwa profesjonalne podmioty branży medycznej. Co istotne, lekarz nie będzie miał zakazu konkurencji i zachowa możliwość świadczenia usług medycznych także na rzecz innych podmiotów. Swoboda ta, połączona ze zgodną wolą stron, potwierdza cywilnoprawny charakter zobowiązania, który nie wykazuje cech stosunku pracy.

Na podstawie przedstawionego opisu zdarzenia przyszłego należy uznać, że planowana współpraca pomiędzy Spółką, a lekarzem prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, nie spełnia przesłanek stosunku pracy określonych w art. 22 § 1 Kodeksu pracy. W relacji stron nie występują istotne elementy stosunku pracy, takie jak m.in. kierownictwo pracodawcy, jednostronne narzucanie czasu i miejsca pracy oraz ponoszenie ryzyka gospodarczego przez pracodawcę. Przedstawione przez wnioskodawcę warunki stanowią uzasadnione organizacyjnie elementy umowy cywilnoprawnej znajdujące bezpośrednią podstawę prawną w przepisach art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a) oraz art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, co znajduje pełne potwierdzenie w przywołanym orzecznictwie Sądu Najwyższego (m.in. w wyroku z dnia 24 lutego 2021 r., sygn. akt III USKP 32/21, postanowieniu z dnia 20 stycznia 2022 r., sygn. akt I USK 380/21, postanowieniach z dnia 29 czerwca 2022 r., sygn. akt I USK 435/21, oraz z dnia 17 listopada 2022 r., sygn. akt I USK 553/21).

Powyższa kwalifikacja prawna zachowuje aktualność pod warunkiem, że rzeczywisty sposób wykonywania umowy będzie w pełni odpowiadał przyjętym przez Wnioskodawcę założeniom. Gdyby w praktyce Wnioskodawca zaczął jednostronnie ustalać sztywne godziny pracy, kontrolować obecności, wydawać wiążące polecenia służbowe lub przyznawać określone świadczenia pracownicze, (np. premię) wówczas na podstawie art. 22 § 1¹ Kodeksu pracy, relacja mogłaby zostać zakwestionowana i uznana za stosunek pracy.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w sentencji.

Interpretacja indywidualna jest wiążąca dla organów Państwowej Inspekcji Pracy i może zostać zmieniona albo uchylona wyłącznie w razie zmiany okoliczności sprawy (art. 14b ust. 17 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy).

Wydanie interpretacji indywidualnej nie wyłącza możliwości oceny przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Pracy rzeczywistego charakteru stosunku prawnego w toku kontroli, jeżeli ustalony w jej trakcie stan faktyczny różni się od opisanego we wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej (art. 14b ust. 5 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy).

Pouczenie:

Od decyzji stronie przysługuje prawo wniesienia odwołania do sądu okręgowego, w którego obszarze właściwości znajduje się miejsce zamieszkania lub siedziba odwołującego się (art. 461 § 1² i § 2⁴ ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2026 r. poz. 468, z późn. zm.).

Odwołanie wnosi się na piśmie za pośrednictwem Głównego Inspektora Pracy, ul. Barska 28/30, 02-315 Warszawa, w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji (art. 477⁷ ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego).

Opłatę stałą w kwocie 200 zł pobiera się od odwołania, o którym mowa w art. 14b ust. 8 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, a także od apelacji i skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia w takiej sprawie (art. 36a ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1228, z późn. zm.).

Z poważaniem,

Główny Inspektor Pracy

z up. Jarosław Leśniewski

Zastępca Głównego Inspektora Pracy

/-podpisano elektronicznie/

Otrzymują:

1. Strona
2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa

3. Krajowa Administracja Skarbowa
ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa