

**Uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego  
z dnia 16 maja 1996 r.  
I PZP 5/96**

Przewodniczący: Prezes SN Jan Wasilewski, Sędziowie SN: Teresa Flemming-Kulesza (autor uzasadnienia), Józef Iwulski, Adam Józefowicz (współsprawozdawca), Andrzej Kijowski (sprawozdawca), Jerzy Kuźniar, Walerian Sanetra.

Sąd Najwyższy, z udziałem prokuratora Piotra Wiśniewskiego, po rozpoznaniu na posiedzeniu w dniu 16 maja 1996 r. wniosku Ministra Pracy i Polityki Socjalnej skierowanego przez Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego do rozpoznania przez skład siedmiu sędziów Izby Administracyjnej, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Najwyższego o podjęcie uchwały zawierającej odpowiedź na następujące pytanie prawne:

Czy lekarzowi, który w okresie od dnia 1 czerwca 1992 r. do dnia 31 sierpnia 1995 r. pełnił dyżur zakładowy, o jakim mowa w § 11-14 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia (Dz. U. Nr 51, poz. 326 ze zm.), przysługuje oprócz "odrębnego wynagrodzenia" określonego w § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 lipca 1992 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 55, poz. 273 ze zm.), również dodatek przewidziany w § 6 ust. 1 tego rozporządzenia?"

p o d j ą ł następującą uchwałę:

**Lekarzowi, który w okresie od dnia 1 czerwca 1992 r. do dnia 31 sierpnia 1995 r. pełnił w porze nocnej dyżur zakładowy, o jakim mowa w §§ 11-14 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia (Dz. U. Nr 51, poz. 326 ze zm.) przysługiwał oprócz odrębnego wynagrodzenia określonego w § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 lipca 1992 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 55, poz. 273 ze zm.) także dodatek określony w § 6 ust. 1 tego rozporządzenia.**

**U z a s a d n i e n i e**

Minister Pracy i Polityki Socjalnej przedstawiając zagadnienie prawne przytoczone we wstępnej części uchwały podniósł następujące wątpliwości:

Charakter prawny lekarskiego dyżuru zakładowego był przedmiotem różniących się między sobą wypowiedzi Sądu Najwyższego i Trybunału Konstytucyjnego. W postanowieniu z dnia 21 września 1988 r. (S 11/88) Trybunał Konstytucyjny uznał, że czas tego dyżuru jest czasem pracy, zaś przepisy § 12 i 13 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pra-

owników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia (Dz. U. Nr 51, poz. 326 ze zm.) zostały wydane na podstawie niekonstytucyjnego upoważnienia z art. 298 KP, są więc nielegalne.

Minister Pracy i Polityki Socjalnej podkreślił, że stanowisko to spotkało się z krytyką ze strony doktryny.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów z dnia 18 kwietnia 1994 r. (I PZP 6/94) uznał natomiast, że zakładowy dyżur lekarza jest specyficznym rodzajem dyżuru pracowniczego w rozumieniu art. 144 § 1 KP i nie zawsze jest połączony z pełnieniem pracy; niekiedy wiąże się z bardzo intensywną pracą a czasem tylko z obowiązkiem krótkotrwałego obchodu lub z oczekiwaniem na podjęcie działań. Sąd Najwyższy stwierdził wówczas, że § 12 cytowanego rozporządzenia nie definiuje czasu pracy dyżurującego lekarza, lecz w okresie dyżuru wyłącza jego uprawnienie do wynagrodzenia za godziny nadliczbowe. Za dyżur przysługuje bowiem odrębne wynagrodzenie, któremu "można przypisać charakter ryczałtu za pracę wykonywaną ponad normy czasu pracy oraz w nocy".

Następnie Minister wskazał na - jego zdaniem - wyraźnie odmienną kwalifikację prawną lekarskiego dyżuru zakładowego, jakiej dokonał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 8 marca 1995 r. (I PZP 6/95). Minister Pracy i Polityki Socjalnej uznał za nieprzekonujący wyrażony w tej uchwale pogląd, że w dyżurze zakładowym lekarza nie można rozdzielić godzin pracy efektywnie wykonywanej od godzin pozostawania jedynie w gotowości do pracy, które mogą być godzinami odpoczynku. Jego zdaniem poglądu tego nie uzasadnia treść § 11 powołanego rozporządzenia, zaś z treści § 12 wypływa wniosek, że "odrębne wynagrodzenie", o którym w nim mowa stanowi "samodzielną i zamkniętą całość".

Składający wniosek polemizował też z przyjętą przez Sąd Najwyższy tezą, że rozporządzenie wydane nie na podstawie upoważnienia z art. 298 KP (rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 lipca 1992 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, Dz. U. Nr 55 poz. 273 ze zm.), lecz na podstawie delegacji zawartej w innym akcie prawnym należy interpretować tak, aby jego przepisy były zgodne z Kodeksem pracy, a nadto uznał za nieprzekonującą argumentację opartą na wykładni historycznej, przywiązującą wagę do pominięcia słowa "wyłącznie" w przepisie § 11 tegoż rozporządzenia podczas, gdy znajdowało się ono w przepisie będącym jego poprzednikiem. Minister Pracy i Polityki Socjalnej zwrócił też uwagę na uprawnienie określone w § 11 ust. 4 ostatniego rozporządzenia i prawo do bezpłatnych posiłków w czasie pełnienia dyżurów zakładowych, które to uprawnienia stanowią jego zdaniem ekwiwalent za pełnienie dyżuru. Zwrócił też uwagę, że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 lipca 1995 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 84, poz. 424) do treści § 11 wprowadzono ust. 1a, który stanowi, że za każdą godzinę pełnienia dyżuru zakładowego w porze nocnej przysługuje dodatek w wysokości 20% stawki godzinowej ustalonej na podstawie ust. 1.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Istota rozpatrywanego zagadnienia prawnego sprowadza się do interpretacji § 11

ust. 1 w związku § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 lipca 1992 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 55, poz. 273 ze zm.). Dla wykładni tej nie ma istotnego znaczenia nowelizacja tego rozporządzenia (a w szczególności dodanie ust. 1a do § 11) dokonana rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 lipca 1995 r. (Dz. U. Nr 84, poz. 424).

W szczególności nieuprawniony byłby wniosek, że przyznanie obecnie (od 1 września 1995 r.) dodatku, o którym mowa w pytaniu świadczyć może o tym, iż poprzednio - przed nowelizacją - brak było podstaw do jego wypłacania. Nowelizacji dokonano bowiem już po wydaniu kwestionowanej we wniosku uchwały Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 1995 r. (I PZP 6/95, OSNAPiUS 1995 nr 16 poz. 204), w myśl której dodatek taki przysługiwał pod rządami niezmienionego rozporządzenia. W tych okolicznościach tzw. intencja prawodawcy może być rozmaicie odczytywana. Dopuszczalny mógłby być wniosek o aprobachie treści uchwały, jak i niewykluczone wydaje się przypuszczenie, że chodziło o zaakcentowanie dezaprobaty i uniknięcie wypłat za nieprzedawniony okres sprzed nowelizacji.

Sąd Najwyższy uznał zatem za swoje zadanie dokonanie wykładni rozporządzenia w brzmieniu obowiązującym w czasie określonym w pytaniu.

Rozważanie przedstawionego zagadnienia należy rozpocząć od analizy § 6 rozporządzenia z 2 lipca 1992 r. Pierwsza nasuwająca się uwaga to brak odniesienia § 6 ust. 1 do jakiejś konkretnej grupy pracowników lub wyłączenia pewnej grupy spod zakresu działania tej normy. Porównanie treści ustępów 1 i 2 prowadzi do wniosku, że w ustępie 1 ustanowiona została zasada dotycząca wszystkich pracowników, w myśl której przysługuje im dodatek w wysokości 20% godzinowej stawki wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej. W ustępie 2 przyznano natomiast wyższy (65%) dodatek osobom należącym do wymienionych w nim grup zawodowych.

Porównanie treści tych przepisów wskazuje na to, że dodatek przysługuje wszystkim pracownikom, gdyż nie wyłączono żadnej grupy (np. lekarzy), a niektórym przysługuje dodatek wyższy. Gdyby spod działania normy z ustępu 1 wyłączyć lekarzy - do czego brak jest podstaw - to powstałaby wątpliwość kogo w ogóle spośród pracowników służby zdrowia pracujących w nocy przepis ten mógłby dotyczyć (prawdopodobnie pojedynczych osób w poszczególnych zakładach), skoro ustęp 2 dotyczy pielęgniarek (asystentek pielęgniarskich, młodszych pielęgniarek, pielęgniarek przyuczonych) położnych, techników (laborantów), opiekunek dziecięcych, salowych i sanitariuszy. Wyłączenie lekarzy pełniących w nocy dyżur zakładowy spod działania normy § 6 ust. 1 mogłoby zatem mieć miejsce w dwóch przypadkach: gdyby takie wyłączenie wynikało z innej normy prawnej lub gdyby można było stwierdzić, że nie wykonują oni wówczas pracy.

Nie można - zdaniem Sądu Najwyższego - podzielić stanowiska zawartego w uzasadnieniu rozpatrywanego wniosku, jakoby treść § 11 tego rozporządzenia uzasadniała twierdzenie, że § 6 ust. 1 nie dotyczy lekarzy pełniących dyżur zakładowy. W przepisie § 11 uregulowano niektóre zagadnienia związane z wynagrodzeniem za pełnienie dyżuru zakładowego. W ustępie 1 zawarto ogólny przepis dotyczący dyżurów zakładowych bez rozróżnienia pory i dnia jego pełnienia (stanowiąc, w rozpatrywanym okresie, że za każdą godzinę pełnienia dyżuru zakładowego przysługuje odrębne

wynagrodzenie w wysokości stawki godzinowej wynikającej z wynagrodzenia zasadniczego pracownika). W ustępie 2 uregulowano wynagrodzenie za pełnienie dyżurów w dni wolne od pracy (ustawowo i dla danego pracownika), a w ustępie 4 sytuację, w której pracownik otrzymuje dodatkowe wynagrodzenie za pracę po zakończeniu dyżuru. Stwierdzić zatem należy, że w § 11 w ogóle nie uregulowano wynagrodzenia za dyżur pełniony w porze nocnej. Dyżur zakładowy - jak wiadomo - nie ogranicza się do pory nocnej, przypada również w porze dziennej.

Treść § 11 ust. 1 należy odczytać zatem jako wyrażenie pewnej zasady ogólnej, w myśl której za dyżur przysługuje określone odrębne wynagrodzenie. Wbrew twierdzeniom zawartym w uzasadnieniu wniosku nie można zwrotowi "odrębne" nadać znaczenia "wyłącznie". Byłaby to interpretacja pozbawiona uzasadnionych podstaw, narażona na zarzut dowolności. Należy podzielić wykładnię zawartą w uzasadnieniu uchwały z dnia 8 marca 1995 r., w myśl której "odrębne" oznacza oddzielne, niezależne od zasadniczego. Słowo "wyłącznie" zawarte w odpowiedniku analizowanego przepisu - § 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 września 1989 r. w sprawie uposażenia pracowników zakładów społecznych służby zdrowia, zakładów pomocy społecznej i zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów (Dz. U. Nr 58, poz. 346) - nie zostało przeniesione do treści § 11 ust. 1 rozporządzenia z dnia 2 lipca 1992 r., co wzmacnia uzasadnienie przedstawionej wykładni językowej. Stwierdzić zatem trzeba, że z treści § 11 nie można odczytać normy wyłączającej wobec lekarzy pełniących dyżur zakładowy stosowanie przepisu wcześniej umieszczonego w tym samym akcie prawnym.

Powstaje zatem do rozważenia, czy lekarz pełniący dyżur zakładowy wykonuje pracę (w porze nocnej) w rozumieniu § 6 ust. 1. Prowadzi to do konieczności zanalizowania charakteru dyżuru zakładowego. Problem ten jest kontrowersyjny, gdyż pojęcie to - o znacznym stopniu ogólności - odnosi się do stanów faktycznych, bardzo zróżnicowanych ze względu na rodzaj zakładu opieki zdrowotnej, rodzaj oddziału, wykonywaną przez lekarza specjalność, stan i liczbę chorych, pełnienie ostrego lub zwykłego dyżuru, wreszcie zaistnienie różnych nieprzewidzianych okoliczności.

Pojęcie dyżuru zakładowego, ogólne i niedookreślone, wprowadzono dla objęcia nim różnych sytuacji, wobec potrzeby ich jednakowego potraktowania z uwagi na pewne uprawnienia i obowiązki pracownicze. Nieprecyzyjność i ogólnikowość jest nieunikniona w sytuacji, gdy nie sposób - racjonalnie działając - oczekiwać ewidencjonowania i kontrolowania przebiegu dyżuru oraz gdy z reguły ze względu na dobro chorych, nie można organizować normalnej ordynacji przez całą dobę, szczególnie w porze nocnej. Oznaczałoby to bowiem uniemożliwienie chorym snu i absorbowanie ich zabiegami leczniczymi również w nocy. Rozsądnym wyjściem było stworzenie dyżuru zakładowego, którego pełnienie polega na aktywności lekarza tylko w sytuacjach, gdy wymaga tego dobro chorych. Tak też należy odczytywać treść § 11 rozporządzenia z 27 grudnia 1974 r. zawierającego definicję dyżuru zakładowego.

"Wykonywanie pracy" i "pozostawanie w gotowości do jej wykonywania" (o których mowa w tym przepisie) to dwa sposoby realizacji dyżuru zakładowego, a stopień aktywności lekarza, czyli wybór jednej z tych postaci wyznacza dobro pacjenta. To, że czasu pełnienia dyżuru zakładowego nie wlicza się do czasu pracy (§ 12 tegoż rozporządzenia) nie uzasadnia jeszcze twierdzenia, że w rozumieniu § 6 ust. 1 rozporządzenia z 2 lipca 1992 r. lekarz dyżurujący nie wykonuje pracy w porze nocnej. Na-

leży podzielić wszystkie te poglądy, które w konstrukcji dyżuru zakładowego akcentowały jego specyfikę i trudność w jednoznacznym określeniu na ile jego pełnienie może być uznane za wykonywanie pracy (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów z dnia 28 kwietnia 1994 r., I PZP 6/94, OSNAPiUS 1994, nr 8, poz. 125). Mimo tych trudności można stwierdzić, że pełnienie dyżuru zakładowego nie jest ani dyżurem zwykłym, unormowanym w art. 144 Kodeksu pracy (w którym można wyodrębnić czas pracy i czas oczekiwania na jej podjęcie), ani "normalnym" wykonywaniem pracy. To na ile dyżur zbliża się do jednej z postaci wykonywania obowiązków pracowniczych zależy - jak powiedziano - od wielu okoliczności faktycznych. Ta specyfika uzasadnia odrębności w zakresie wynagradzania za dyżur dotyczące między innymi tego, że nie przysługuje lekarzowi prawo do wynagrodzenia takiego jak za godziny nadliczbowe, co w przypadku dyżuru w porze nocnej oznaczałoby prawo do dodatku w wysokości 100% (art. 134 § 2 KP), nawet jeżeli intensywnie pracował. Dlatego też 20% dodatek, o którym mowa w § 6 ust. 1 rozporządzenia z 2 lipca 1992 r., uwzględnia - przy założeniu oczywistej konieczności uproszczenia - to, że czas pełnienia dyżuru nie jest czasem "normalnej" pracy. Nie można jednak twierdzić, by czas dyżuru nie był w ogóle czasem pracy. Byłoby to nieprawdziwe i krzywdzące, gdyż - jak powiedziano - dyżur zakładowy nie jest dyżurem polegającym tylko na oczekiwaniu na ewentualną konieczność pracy.

Do wyłączenia stosowania normy z § 6 ust. 1 rozporządzenia z dnia 2 lipca 1992 r. do zakładowych dyżurów lekarskich konieczne byłoby stwierdzenie, że lekarz w ogóle nie wykonuje wówczas żadnej pracy, a do tego brak jest podstaw.

Dokonując wykładni postanowień rozporządzenia z 2 lipca 1992 r. (wbrew twierdzeniom zawartym w uzasadnieniu wniosku) nie można abstrahować od upoważnienia, na podstawie którego zostało ono wydane. Delegacja ta zawarta została w art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.), w którym upoważniono Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej do określenia (w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej) zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie wymienionej w art. 49 pkt 1 ustawy. Brak jest podstaw do generalnego twierdzenia, by delegacja zawarta w jednej ustawie była "gorsza" od zawartej w innej. Jednakże delegacja zawarta w art. 298 KP jest delegacją na tyle szczególną, że Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu przytoczonym w uzasadnieniu wniosku uznał ją za niekonstytucyjną (stanowiska tego nie podzielił i nie podziela obecnie Sąd Najwyższy). W myśl bowiem § 1 tego przepisu można (w drodze rozporządzenia Rady Ministrów) określić niektóre prawa i obowiązki między innymi pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia (obecnie w zakładach opieki zdrowotnej) w sposób szczególny - tzn. również mniej korzystny. Zgodnie z § 2 możliwe jest ustalenie niezbędnych odsłuszeń od przepisów Kodeksu pracy w zakresie czasu pracy i wynagradzania za godziny nadliczbowe. Akt prawny wydany nie przez Radę Ministrów na podstawie delegacji z art. 298 KP, lecz przez Ministra na innej podstawie musi być tak tłumaczony, aby była respektowana jego zgodność z postanowieniami Kodeksu. Jednym z tych postanowień - o charakterze zasady - jest zwiększenie wynagrodzenia za pracę w porze nocnej (art. 137 § 2 KP). Jeżeli nie można z całą stanowczością stwierdzić, że lekarz pełniący dyżur zakładowy w nocy nie pracuje, a uprawnione jest twierdzenie, że pracuje lub pozostaje w pogotowiu do pracy w zależności od zróżnicowanych sytuacji faktycznych, to za dopuszczalne w świetle art. 137 § 2 KP można uznać uśrednienie

(zryczałtowanie) zwiększenia wynagrodzenia, zaś za niedopuszczalne (poza wyjątkami o których mowa w art. 298 KP) takie tłumaczenie przepisów, które pozbawiałyby zwiększenia zarobku nawet w razie intensywnej pracy.

Podzielając zatem poglądy wyrażone w uchwałach Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 1995 r. (I PZP 6/95, OSNAPiUS 1995 nr 16 poz. 204 i z dnia 21 września 1995 r. I PZP 19/95, OSNAPiUS 1996 nr 6 poz. 82) Sąd Najwyższy w składzie powiększonym udzielił twierdzącej odpowiedzi na przedstawione zagadnienie prawne.

=====