

Uchwała z dnia 21 września 1995 r.
I PZP 19/95

Przewodniczący SSN: Walerian Sanetra (sprawozdawca), Sędziowie SN: Józef Iwulski, Jerzy Kuźniar,

Sąd Najwyższy, przy udziale prokuratora Iwony Kaszczyszyn, w sprawie z powództwa Piotra B., Aleksandry W., Zbigniewa F., Zbigniewa L. przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu w E. o wynagrodzenie, po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym dnia 21 września 1995 r. zagadnienia prawnego przekazanego przez Sąd Wojewódzki-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku postanowieniem z dnia 15 maja 1995 r., [...] do rozstrzygnięcia w trybie art. 391 k.p.c.

1. Czy lekarzom zatrudnionym w komórce organizacyjnej, do której zadań należy zapewnienie pacjentom opieki całodobowej, za czas pełnienia dyżuru zakładowego przysługiwał dodatek przewidziany w § 6 ust. 1 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) ?

- w przypadku negatywnej odpowiedzi na pytanie pierwsze:

2. czy 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) a w szczególności przepis § 11 ust. 1 tego rozporządzenia wprowadził odmienne od dotychczas obowiązujących zasady wynagradzania lekarzy za czas pełnienia dyżuru zakładowego w porze nocnej, przyznając im prawo do dodatku przewidzianego w § 6 ust. 1 tego rozporządzenia ?

p o d j ą ł następującą uchwałę:

Za czas pełnienia dyżuru zakładowego w porze nocnej lekarzowi przysługiwał dodatek przewidziany w § 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.), natomiast dodatek taki nie przysługiwał w okresie obowiązywania 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).

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

Powodowie Piotr B., Aleksandra W., Zbigniew F., Zbigniew L. wnieśli powództwo przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu w E. o zasądzenie dodatku za pracę w porze nocnej podczas pełnienia dyżurów zakładowych w wysokości 20% godzinowej stawki uposażenia zasadniczego za każdą godzinę pracy przepracowaną w

porze nocnej za okres trzech lat przed wniesieniem pozwu. W uzasadnieniu powodowie podnieśli, iż w spornym okresie pracowali na stanowiskach lekarzy pełniąc po kilka razy w miesiącu dyżury zakładowe, z których część przypadła w porze nocnej. Pozwany nie wypłacił im dodatku przewidzianego w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 września 1989 r. w sprawie uposażenia pracowników służby zdrowia, zakładów pomocy społecznej i zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów (Dz. U. Nr 58, poz. 346) oraz z dnia 2 lipca 1992 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 55, poz. 273 ze zm.).

Pozwany Wojewódzki Szpital Zespolony w E. wniósł o oddalenie powództwa podnosząc, iż czasu pełnienia dyżuru zakładowego nie wlicza się do czasu pracy i w związku z tym roszczenie powodów jest bezzasadne.

Sąd Rejonowy-Sąd Pracy w E. wyrokiem z dnia 2 lutego 1995 r. [...], zasądził na rzecz powodów wyliczony przez pozwanego dodatek za pełnienie dyżurów zakładowych w porze nocnej za okres od 1 czerwca 1992 r. Roszczenia powodów obejmujące okres od 27 maja 1991 r. do 31 maja 1992 r. Sąd oddalił w całości. W sprawie niesporną okolicznością jest fakt, że w okresie powyższym powodowie pełnili dyżury zakładowe oraz niesporny jest zakres czasowy tych dyżurów. Także nie stanowiącą sporu jest okoliczność, że powodowie za okres objęty żądaniem pozwu otrzymali wynagrodzenie zasadnicze wraz z odrębnym wynagrodzeniem za pełnienie dyżurów zakładowych stosownie do 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.) oraz że nie otrzymali odrębnego dodatku wynikającego z § 6 powołanych wcześniej rozporządzeń.

Sąd Pracy uznał, że nie można traktować jednolicie obu rozporządzeń Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, tzn. rozporządzenia z dnia 22 września 1989 r. w sprawie uposażenia pracowników służby zdrowia, zakładów pomocy społecznej i zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów i z dnia 2 lipca 1992 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Nie budziło wątpliwości Sądu, że pomiędzy powołanym rozporządzeniem z 1974 r. a rozporządzeniami z 1989 r. i z 1992 r. nie ma wewnętrznej sprzeczności co do zakresu należnego wynagrodzenia za dyżur zakładowy pełniony w porze nocnej. Rozporządzenie z 1974 r. przewiduje prawo do odrębnego wynagrodzenia za pełnienie dyżuru zakładowego dla lekarzy zatrudnionych w komórce organizacyjnej zobowiązanej do całodobowej opieki nad pacjentami. Przez dyżur zakładowy, zgodnie z tymi rozporządzeniami, należy rozumieć wykonywanie pracy i pozostawanie w gotowości do jej wykonywania. Oba rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w ich paragrafach 6 przewidują, że pracownikowi przysługuje dodatek w wysokości 20% godzinowej stawki uposażenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej. Oczywiście jest przy tym, że kierując się czysto językową wykładnią pojęcia pracownika należy uznać, że są nimi również lekarze, podobnie jak i pozostali pracownicy określani w § 1 obu rozporządzeń Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Zakres tego pojęcia jest jednak ograniczony w przypadku rozporządzenia z 1989 r. przez jego § 14 ust. 1. Przepis ten wskazuje, że "za każdą godzinę pełnienia dyżuru zakładowego przysługuje odrębne wynagrodzenie wyłącznie w wysokości stawki godzinowej uposażenia zasadniczego ustalonego indywidualnie do celów dyżurów zakładowych stosownie do kategorii zaszeregowania stanowisk pracy". Zdaniem Sądu przepis ten ma charakter

szczególny w stosunku do § 6 rozporządzenia. Wynikiem tej regulacji, spośród ogólnie określonego pojęcia pracowników, którym na podstawie § 6 przysługuje 20% dodatek, są wyłączeni między innymi lekarze, którzy otrzymują dodatek za dyżury zakładowe w jednakowej wysokości, niezależnie od godzin, na jakie pełnienie dyżuru wypada.

W tym stanie rzeczy Sąd przyjął, że pozwany zasadnie wywodzi (co do okresu sprzed wejścia w życie nowego rozporządzenia, tj. do 31 maja 1992 r.), iż w tym stanie prawnym lekarzom za pełnienie tak rozumianego dyżuru zakładowego przysługuje odrębne wynagrodzenie, którego zasady określa jedynie powołany § 14 rozporządzenia z 1989 r. Sąd nie podzielił znanego mu stanowiska wielu sądów powszechnych, które w odniesieniu do tego stanu prawnego przyjmują, że zachodzi pokrzywdzenie pracowników w świetle art. 137 § 2 k.p. Stanowisko takie jest według Sądu Pracy nieuzasadnione w aspekcie art. 134 § 1 k.p.

Analogiczny przepis do powołanego wyżej § 14 ust. 1 rozporządzenia z 1989 r. znajduje się w rozporządzeniu z 1992 r. (§ 11 ust. 1) i nie ustanawia już wyłączności wynagrodzenia za dyżur zakładowy. Pozwany powołując się na wyjaśnienia Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej wywodzi, że pominięcie w rozporządzeniu z 1992 r. wyrazu "wyłącznie" nie zmienia faktu. Wyjaśnienie to zdaje się tym samym zakładać, iż takie sformułowanie przepisu przez Ministra było całkowicie pozbawione "ratio legis".

Zdaniem Sądu Pracy nie można zgodzić się z taką interpretacją przepisu. Z § 6 rozporządzenia jasno wynika, że dodatek w wysokości 20% przysługuje wszystkim pracownikom, z wyjątkiem taksatywnie wymienionych w ust. 2 tego przepisu. Przepis ten ma więc pełne zastosowanie do powodów. Także wykładnia systemowa - biorąc pod uwagę usytuowanie tego przepisu względem przepisów regulujących inne prace lekarzy, poza ich normalnym czasem pracy - wykonywanie szczególnych zadań (§ 6), dyżur zakładowy (§ 11), praca w wyniku wezwania (§ 12) - wskazuje na konieczność stosowania dodatku z § 6 do wszystkich tych zadań pod warunkiem wykonywania pracy w porze nocnej. Wprowadzona do rozporządzenia zmiana w stosunku do dotychczas obowiązującego § 14 rozporządzenia z 1989 r. jest zdaniem Sądu zmianą celową, która jest w pełni zgodna z obowiązującymi przepisami prawa pracy (art. 137 § 2 k.p.).

Poważne wątpliwości Sądu budziła kwestia interpretacji zwrotu "praca wykonywana" wobec istniejącego orzecznictwa Sądu Najwyższego w zakresie oceny możliwości wliczenia do czasu pracy czynności wykonywanych w czasie dyżuru z punktu widzenia art. 144 § 1 k.p. Przy rozważaniu w sposób ogólny kwestii związanych z wykazaniem czasu efektywnie wykonywanej pracy należałoby przyjąć, że w każdym przypadku dochodząc uznania czasu pełnienia dyżuru za czas pracy, pracownik winien udowodnić wykonywanymi czynnościami, ile czasu podczas każdego dyżuru wykonywał on efektywną pracę. Zakład pracy powinien ułatwić to zadanie pracownikowi przez zorganizowanie odpowiedniej ewidencji i kontroli godzin pracy. Sztywne przyjmowanie obowiązku udowodnienia przez pracowników czasu efektywnie przepracowanego przy pomocy dokumentacji w sprawach wynikłych w niniejszym stanie faktycznym wydaje się być - według Sądu - czynnością absurdalną. Jako takiej ewidencji wykonywania efektywnej pracy przez lekarzy nie ma. Przy pomocy dokumentów znajdujących się w posiadaniu pozwanego można by jedynie ustalić niewielki wycinek czynności, które były wykonane w toku dyżuru na przestrzeni ostatnich spornych trzech lat. Sprowadziłoby się to wyłącznie do odtworzenia dokonywanych zabiegów na poszczególnych dyżurach.

Jest rzeczą powszechnie znaną i nie wymagającą udowodnienia, że na czynności lekarza w znacznej mierze składają się takie prace, których nie sposób ewidencjonować. Dali temu również wyraz powodowie w swoich zeznaniach. Praca lekarzy, co zeznali powodowie i co jest rzeczą oczywistą, polega w znacznej mierze na obserwacji znajdujących się pod ich opieką chorych, przygotowaniach do zabiegów, czuwaniu po zabiegach i na wielorazowej kontroli stanu zdrowia pacjentów aby zapewnić prawidłowy proces leczenia. Wobec powyższego Sąd przyjął za powodami, że nie jest możliwe rozdzielanie czasu efektywnej pracy od gotowości do jej wykonywania, gdyż wiele drobnych nawet czynności w tych kategoriach nie dałoby się w żaden sposób zakwalifikować. Stworzenie takiego obowiązku dowodowego, jeżeli chodzi o lekarzy, powodowałoby ich pokrzywdzenie, uniemożliwiając wykazanie tego typu okoliczności. Nakładanie konieczności dokumentowania każdego elementu prowadziłoby do absurdalnej sytuacji, w której lekarz większość czasu musiałby spędzać na ewidencjonowaniu swych czynności, a nie na wykonywaniu tych czynności. Wobec powyższego cały czas dyżuru zakładowego w porze nocnej należy - zdaniem Sądu - uznać za czas efektywnej pracy i dodatek 20% należny jest powodom za wszystkie godziny pracy w porze nocnej ustalonej stosownie do art. 137 § 1 k.p.

Rozpoznając rewizje wniesione przez obie strony sporu Sąd Wojewódzki-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku doszedł do przekonania, że w sprawie istnieje zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości, wymagające wyjaśnienia przez Sąd Najwyższy. Jest on zdania, że z uwagi na unormowania wchodzącej w rachubę materii można przyjąć trzy sposoby rozumienia obowiązujących przepisów prawnych od dnia wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 września 1989 r.: 1. lekarzom pełniącym dyżur zakładowy przysługuje dodatek w wysokości 20% godzinowej stawki uposażenia zasadniczego za każdą godzinę tego dyżuru pełnioną w porze nocnej, zarówno na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 września 1989 r., jak i na podstawie rozporządzenia z dnia 2 lipca 1992 r.; 2. dodatek taki przysługuje lekarzom dopiero od dnia wejścia w życie rozporządzenia MZiOS z dnia 2 lipca 1992 r., tj. od dnia 1 czerwca 1992 r.; 3. lekarzom pełniącym dyżur zakładowy nie przysługiwał ten dodatek pod rządami rozporządzenia MZiOS z dnia 22 września 1989 r. i nie przysługuje pod rządami rozporządzenia MZiOS z dnia 2 lipca 1992 r. Sąd ten jest przy tym zdania, iż trafny jest pogląd ujęty w punkcie 2.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia (§ 11) przewiduje, że "przez dyżur zakładowy rozumie się wykonywanie pracy i pozostawanie w gotowości do jej wykonywania przez lekarza przebywającego stale w zakładzie poza godzinami normalnej ordynacji danego zakładu lub jego oddziału". Zatem pod pojęciem dyżuru zakładowego należy rozumieć zarówno wykonywanie pracy jak i pozostawanie w gotowości do jej wykonywania. W świetle unormowań art. 144 § 1 k.p. czas dyżuru pełnionego przez pracownika poza normalnymi godzinami czasu pracy wlicza się do czasu pracy, jeżeli podczas dyżuru pracownik wykonywał pracę. Z uwagi na specyfikę zawodu lekarza niemożliwe jest całkowite oddzielenie efektywnej pracy od pozostawania w gotowości do jej wykonywania podczas pełnienia dyżuru zakładowego i odzwierciedlenie tego w dokumentach mogących stanowić podstawę do naliczenia wynagrodzenia. Dlatego też przepis powołanego wyżej § 11 rozporządzenia RM

odmiennie ujmuje pojęcie dyżuru niż czyni to art. 144 § 1 k.p. Ustawodawca w tym przypadku założył a priori, iż dyżur ten jest "mieszaniną" efektywnej pracy i gotowości do jej wykonywania. Zatem należałoby przyjąć, iż rozporządzenie RM z dnia 27 grudnia 1974 r. wprowadza nowe jakościowo pojęcie dyżuru, nie pozostające w związku z kodeksowym znaczeniem tego słowa wskazanym w art. 144 § 1 k.p. Wynikałoby z tego zaś, iż w takim przypadku ustawodawca ma prawo ustalić określone zasady dotyczące wynagrodzenia za czas pełnienia tego dyżuru, odmiennie niż wynika to z przepisu art. 144 § 1 i 2 k.p. Zasady te zostały określone w rozporządzeniu MZiOS z dnia 22 września 1989 r. Wykładnia gramatyczna § 14 tego rozporządzenia wyłącza stosowanie do lekarzy pełniących dyżur zakładowy w porze nocnej unormowań zawartych w jego § 6. Użycie sformułowania: "...przysługuje odrębne wynagrodzenie wyłącznie w wysokości stawki godzinowej uposażenia zasadniczego..." oznacza wyłączenie uprawnienia do dodatku w wysokości 20% godzinowej stawki uposażenia za każdą godzinę dyżuru pełnioną w porze nocnej.

Rozporządzenie powyższe zostało zastąpione przez rozporządzenie MZiOS z dnia 2 lipca 1992 r. obowiązujące od dnia 1 czerwca 1992 r. W przypadku tego rozporządzenia przedmiotową materię reguluje § 11. Artykuł ten stanowi powtórzenie § 14 poprzedniego rozporządzenia, z jednym szczególnie istotnym wyjątkiem, gdyż prawodawca pominął w nim słowo "wyłącznie". W ocenie Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zabiegu tego nie można traktować wyłącznie w kategoriach zmian stylistycznych, co wynikałoby z wyjaśnień udzielonych przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 kwietnia 1994 r. Według tego Sądu również pogląd przedstawiony w punkcie 1 może znaleźć zwolenników, jeżeli pojęcie dyżuru zakładowego będzie utożsamiane z pojęciem wykonywanej pracy, właśnie z uwagi na niemożliwość oddzielenia efektywnej pracy od gotowości do jej wykonywania podczas pełnienia tego dyżuru. W tym przypadku należałoby przyjąć, iż zakres pojęciowy dyżuru zakładowego jest szerszy niż zakres pojęciowy sformułowania zawartego w przepisach § 6 obu rozporządzeń MZiOS.

"Dyżur zakładowy" w rozumieniu § 11 rozporządzenia RM z dnia 27 grudnia 1974 r. to wykonywanie pracy i pozostawanie w gotowości do jej wykonywania. Tak więc pojęcie to pochłania cały zakres pojęcia "wykonywanie pracy" zawartego w § 6 rozporządzeń. Przy takiej interpretacji obowiązujących w tym zakresie przepisów należałoby przyjąć, iż lekarzom pełniącym dyżury zakładowe w porze nocnej przysługiwał i nadal przysługuje dodatek przewidziany w § 6 obu rozporządzeń, niezależnie od sposobu redakcji obu tych przepisów.

Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rozważał także możliwość przyjęcia poglądu przedstawionego w punkcie 3. Dopuszcza on możliwość uznania wyjaśnienia Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 kwietnia 1994 r. za rodzaj wykładni autentycznej. Pismo to wskazywałoby, iż niezależnie od sposobu redakcji tekstu przepisów regulujących tę materię, wolą prawodawcy jest, aby wyłącznym wynagrodzeniem przysługującym lekarzom pełniącym dyżur zakładowy była stawka godzinowa wynagrodzenia zasadniczego (za każdą godzinę dyżuru).

Zdaniem Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pogląd wyrażony w punkcie 3 nie może się ostać w świetle wykładni gramatycznej obowiązujących przepisów. Z brzmienia przepisów § 14 rozporządzenia z dnia 22 września 1989 r. wynika wprost, iż za każdą godzinę pełnienia dyżuru zakładowego przysługuje odrębne wynagrodzenie

wyłącznie w wysokości stawki godzinowej uposażenia zasadniczego, co powoduje wyłączenie prawa do dodatku za pracę w porze nocnej. W przepisach rozporządzenia z dnia 2 lipca 1992 r. brak takiego wyłączenia wskazuje na zastosowanie przepisów § 6 ust. 1 do lekarzy pełniących dyżur zakładowy w porze nocnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Za trafne należy uznać to stanowisko, które w uzasadnieniu pytania Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ujęte zostało w punkcie 2. Trafna jest argumentacja przytoczona na jego poparcie przez ten Sąd. Zbieżna jest ona przy tym z tezą i wywodami Sądu Najwyższego zawartymi w uchwale z dnia 8 marca 1995 r., I PZP 7/95, które Sąd Najwyższy w niniejszym składzie uważa za przekonujące. W myśl tej uchwały, lekarzowi pełniącemu dyżur zakładowy w porze nocnej oprócz 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 przysługuje także dodatek przewidziany w § 6 ust. 1 tego rozporządzenia. Zgodzić się należy w szczególności z tymi wywodami zawartymi w uchwale Sądu Najwyższego z 8 marca 1995 r., w których przyjmuje on, iż dyżur zakładowy pracowników służby zdrowia, w tym także lekarzy, w sposób zdecydowany różni się od dyżuru pełnionego w zakładzie pracy przez innego pracownika. W okresie dyżuru zakładowego lekarza nie da się wyodrębnić godzin efektywnie wykonywanej pracy i godzin odpoczynku, gdyż wzajemnie się one przeplatają i nakładają na siebie. Również w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów z dnia 28 kwietnia 1994 r., I PZP 6/95 (OSNAPIUS 1994 nr 8 poz. 125), Sąd Najwyższy wyjaśnił, że dyżur lekarski jest szczególnym rodzajem dyżuru pracowniczego, o jakim mowa w art. 144 § 1 k.p. Specyfika dyżurów zakładowych pracowników służby zdrowia znalazła wyraz w regulacji rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia. Zgodnie z przepisem § 10 ust. 1 tego rozporządzenia lekarze zatrudnieni w komórce organizacyjnej, do której zadań należy zapewnienie pacjentom opieki całodobowej oraz inni lekarze specjaliści mogą być zobowiązani do pełnienia dyżuru zakładowego. Pełnienie dyżuru zakładowego dla lekarzy jest więc normalnym obowiązkiem pracowniczym. Przepis § 11 tego rozporządzenia stanowi, że dyżur zakładowy to wykonywanie pracy i pozostawanie w gotowości do jej wykonywania przez lekarza przebywającego stale w zakładzie poza godzinami normalnej ordynacji danego zakładu. W tym właśnie przepisie w sposób najwyraźniejszy zaznacza się specyfika dyżuru zakładowego lekarzy, w stosunku do dyżurów innych pracowników. Wynika z niego, 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. Czas dyżuru lekarza stanowi okres łączący w sobie zarówno elementy efektywnie wykonywanej pracy, jak i gotowość do niej. Dlatego też zgodnie z przepisem § 12 rozporządzenia z dnia 27 grudnia 1974 r. za czas pełnienia dyżurów zakładowych przysługuje odrębne wynagrodzenie, a czasu ich pełnienia nie wlicza się do czasu pracy i w takich przypadkach nie przysługuje dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych (wykładnia ta została zakwestionowana przez Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z dnia 21 września 1988 r., P 11/88). Jest to jednakże regulacja dotycząca tylko wymiaru czasu pracy, a w szczególności godzin nadliczbowych i

wynagrodzenia za te godziny. Regulacja ta nie dotyczy natomiast wynagrodzenia za pełnienie dyżuru w porze nocnej.

Z treści § 12 rozporządzenia z 27 grudnia 1974 r. nie można także wyprowadzić wniosku, iż za czas pełnienia dyżuru zakładowego przysługiwało wyłącznie wynagrodzenie oddzielnie określone dla takiego dyżuru, w sposób wykluczający inne, wynikające z zasad ogólnych, składniki wynagrodzenia. W szczególności wniosek taki nie wynika z użycia w tym przepisie sformułowania, że pracownikowi "przysługuje odrębne wynagrodzenie". Sąd Najwyższy w niniejszym składzie podziela pogląd wyrażony w przytoczonym tu uzasadnieniu uchwały z 8 marca 1995 r., w myśl którego "słowo to może oznaczać także to, że wynagrodzenie za czas dyżuru jest odrębne, a więc specyficzne, charakterystyczne i co za tym idzie oddzielne od wynagrodzenia zasadniczego, czyli do tegoż wynagrodzenia zasadniczego - dodatkowe".

Na rzecz akceptowanego tu stanowiska, wyrażonego w uchwale Sądu Najwyższego z 8 marca 1995 r., przemawia także wykładnia historyczna, gdyż w poprzednio obowiązującym rozporządzeniu z 22 września 1989 r., regulującym kwestię wynagrodzenia za czas dyżuru przepis § 14 ust. 1 stanowił, że za każdą godzinę dyżuru przysługuje odrębne wynagrodzenie wyłącznie w wysokości stawki godzinowej uposażenia zasadniczego. Z treści tego przepisu wynikało, że wynagrodzenie za czas dyżuru to wyłącznie wynagrodzenie określone tym przepisem, a więc wyznaczone w sposób wykluczający dalsze elementy wynagrodzenia. W nowym rozporządzeniu z dnia 2 lipca 1992 r. pominięte zostało słowo "wyłącznie". Tym samym treść przepisu stała się otwarta, pozwalająca na przyznanie dalszych składników wynagrodzenia lekarzowi pełniącemu dyżur zakładowy. Nie można twierdzić, iż taka zmiana nie miała żadnego znaczenia, gdyż prowadziłoby to do wniosku o nieracjonalnym działaniu prawodawcy, co jest niedopuszczalne. Jeżeli prawodawca wprowadza zmiany w brzmieniu przepisu, to z reguły oznacza to także zmianę jego treści.

W rozporządzeniu z dnia 2 lipca 1992 r. przepis § 6 ust. 1 wprowadza dodatek w wysokości stawki uposażenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej. Przepis ten dotyczy lekarzy jako pracowników medycznych działalności podstawowej. Wynika to zwłaszcza z treści ust. 2 tego paragrafu regulującego w sposób szczególny kwestię tego dodatku dla wymienionych w nim pracowników (pielęgniarek, położnych itd.). Nie ma bowiem wątpliwości, że lekarze zgodnie z § 1 ust. 3 pkt 2a tego rozporządzenia są pracownikami w jego rozumieniu.

Przepis § 11 ust. 1 rozporządzenia z dnia 2 lipca 1992 r. nie jest przepisem szczególnym w stosunku do przepisu § 6 ust. 1 i nie wyłącza jego działania. Przepisy te regulują dwie różne kwestie i dwa różne składniki wynagrodzenia.

Uznanie, że z mocy § 6 ust. 1 rozporządzenia z 2 lipca 1992 r., oprócz wynagrodzenia przewidzianego w jego § 11 ust. 1, lekarzowi pełniącemu dyżur zakładowy w porze nocnej przysługuje dodatek za pracę nocną nie oznacza, że dodatek taki należał mu się na podstawie poprzednio obowiązującego rozporządzenia (z 22 września 1989 r.), a nawet więcej uzasadnia twierdzenie, iż prawa do takiego dodatku był on pozbawiony. Wynika to stąd, że zasadniczym argumentem na rzecz tezy o przysługiwaniu lekarzom prawa do dodatku pod rządem rozporządzenia z dnia 2 lipca 1992 r. była zmiana przepisów, polegająca na uchyleniu rozporządzenia z dnia 22 września 1989 r. i usunięciu w nowym rozporządzeniu zastrzeżenia, że w grę ma wchodzić "wyłącznie" odrębne wynagrodzenie w wysokości stawki godzinowej uposa-

żenia zasadniczego (§ 14 ust. 1). Skoro przepisy te zostały w ten sposób zmienione, to oznacza to nie tylko, że w nowym stanie prawnym dodatek przysługuje, ale jednocześnie, że nie przysługiwał według uregulowań poprzednich.

Wyłączenie prawa do dodatku za pracę (w tym także nocne dyżury zakładowe jako równoważne "pracy") lekarzy w nocy nie pozostaje przy tym w kolizji z regulacjami ustawowymi (kodeksowymi). Wyłączenie takie nie stanowiłoby także przekroczenia ram delegacji ustawowej z art. 298 k.p., a to z uwagi na szczególnie szeroki zakres swobody działań określony dla Rady Ministrów w tym przepisie. Istotniejsze jest jednak to, że dotychczasowe przepisy rangi ustawowej nie ustanawiają dodatku za pracę nocną jako świadczenia o charakterze powszechnym, przysługującego z mocy przepisu ustawy. W myśl bowiem art. 137 § 2 k.p. za pracę w porze nocnej przysługuje pracownikowi zwiększone wynagrodzenie określone przepisami o wynagrodzeniu. Przepis ten nie ustanawia zasady, że za każdą pracę nocną przysługuje dodatek, lecz że dodatek taki przysługuje, jeżeli zostanie określony przepisami o wynagrodzeniu, a więc normami odrębnymi. Nie zawiera on więc bezpośrednio treści regulacyjnej, ale nie jest też tylko deklaracją czy informacją o obowiązujących przepisach, gdyż ma znaczenie, zwłaszcza jako dyrektywa legislacyjna oraz interpretacyjna, polegająca - w razie wątpliwości co do sposobu rozumienia poszczególnych unormowań w sprawie dodatków za pracę w nocy, a zwłaszcza w kwestii ich zakresu podmiotowego - na zaleceniu, by zakres zastosowania przepisów o tych dodatkach wyklądać w sposób rozszerzający, a w każdym razie nie zwężający. Takie rozumienie art. 137 § 2 k.p. znajduje dodatkowe wsparcie w propozycji jego nowej redakcji zawartej w projekcie nowelizacji kodeksu pracy, w myśl której pracownikowi wykonującemu pracę w porze nocnej przysługiwać ma dodatkowe wynagrodzenie za każdą godzinę pracy w porze nocnej w wysokości 20% stawki godzinowej wynikającej z najniższego wynagrodzenia, określonego na podstawie art. 77⁴ k.p. Stanowi ono potwierdzenie tezy, że w myśl aktualnie obowiązujących przepisów, dodatek za pracę nocną nie jest kodeksowym świadczeniem o charakterze powszechnym, a stanie się on nim dopiero w wyniku zaprojektowanej zmiany. W tym stanie rzeczy nie można dopatrzeć się sprzeczności między uregulowaniami rangi ustawowej (art. 137 § 2 k.p.), a przepisami wykonawczymi (rozporządzenia z dnia 27 września 1989 r.), wykluczającymi prawo lekarzy do dodatku za dyżur zakładowy w porze nocnej. Jednocześnie jednakże wprowadzenie takiego dodatku przez rozporządzenie z dnia 2 lipca 1992 r. należy uznać nie tylko za dopuszczalne, ale ponadto za zgodne z dyrektywą legislacyjną, jaką można wywieść z art. 137 § 2 k.p.

Wprowadzone ostatnio zmiany w tym rozporządzeniu (rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 lipca 1995 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, Dz. U. Nr 84, poz. 424), polegające na dodaniu do § 11 rozporządzenia z dnia 2 lipca 1992 r. ust. 1a stanowiącego, że za każdą godzinę pełnienia dyżuru zakładowego w porze nocnej przysługuje dodatek w wysokości 20% stawki godzinowej nie niższej niż wynikająca z wynagrodzenia zasadniczego pracownika, nie mają zasadniczego znaczenia dla oceny stanu prawnego, jaki został ukształtowany z chwilą wejścia w życie rozporządzenia z dnia 2 lipca 1992 r. Nie stanowią one zaprzeczenia tego sposobu wykładni rozporządzenia z dnia 2 lipca 1992 r., który został przyjęty w niniejszej uchwale, a także w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 1995 r., lecz oznaczają

jedynie potwierdzenie i jednoznaczne zapisanie tego, co zawarte zostało już wcześniej - w budzących skądinąd, co trzeba przyznać, wątpliwości - przepisach rozporządzenia z dnia 2 lipca 1992 r. W szczególności z dokonanej modyfikacji nie można wyprowadzać wniosku, że dodatek za pełnienie dyżuru zakładowego w porze nocnej przysługuje lekarzowi dopiero od wejścia w życie dokonanej ostatnio zmiany w rozporządzeniu z dnia 2 lipca 1995 r., tj. od dnia 1 czerwca 1995 r.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy na przedstawione mu pytania prawne udzielił odpowiedzi jak w sentencji.

=====