

Uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego
z dnia 17 listopada 2011 r.
III PZP 4/11

Przewodniczący Prezes SN Walerian Sanetra, Sędziowie SN: Teresa Flemming-Kulesza, Małgorzata Gersdorf (sprawozdawca, uzasadnienie), Zbigniew Korzeniowski, Zbigniew Myszka, Maciej Pacuda (sprawozdawca), Jolanta Strusińska-Żukowska.

Sąd Najwyższy, z udziałem prokuratora Prokuratury Generalnej Jana Szewczyka, po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 listopada 2011 r. sprawy z powództwa Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie Zakładowej Organizacji Związkowej przy Okręgowym Szpitalu Kolejowym SP ZOZ w L. działającego na rzecz Katarzyny S., Barbary S. i Krystyny S. przeciwko Okręgowemu Szpitalowi Kolejowemu SP ZOZ w L. z udziałem Katarzyny S., Barbary S., Krystyny S. o wynagrodzenie, na skutek przedstawionego postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2011 r., III PZP 2/11, następującego zagadnienia prawnego:

„Czy pracownicy medyczni szpitalnego oddziału ratunkowego są uprawnieni do dodatku do wynagrodzenia przewidzianego w art. 32ł ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.)?”

p o d j ą ł uchwałę:

Pracownicy medyczni szpitalnego oddziału ratunkowego nie byli uprawnieni do dodatku do wynagrodzenia przewidzianego art. 32ł ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).

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

Sąd Najwyższy w składzie zwykłym postanowieniem z dnia 8 czerwca 2011 r., sygn. III PZP 2/11 przedstawił powiększonemu składowi Sądu Najwyższego na podstawie art. 398¹⁷ § 1 k.p.c. do rozstrzygnięcia następujące zagadnienie prawne: „Czy pracownicy medyczni szpitalnego oddziału ratunkowego są uprawnieni do dodatku do wynagrodzenia przewidzianego w art. 32ł ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89 ze zm.)?”

Zagadnienie prawne przedstawione powiększonemu składowi Sądu Najwyższego wyłoniło się przy rozpoznawaniu zagadnienia prawnego przedstawionego przez Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Lublinie postanowieniem z dnia 6 czerwca 2011 r. [...], o tożsamej treści z wyjątkiem tego, że Sąd Okręgowy ujął w pytaniu skonkretyzowanego pracodawcę. Odnosił bowiem swoje pytanie tylko do pielęgniarek zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych.

Podlegający wykładni w ramach rozpoznawanego zagadnienia prawnego przepis art. 32ł ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (z.o.z.) z 1991 r. został wprowadzony do tej ustawy na mocy art. 1 pkt 2 ustawy z 22 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2000 r. Nr 3, poz. 28 z mocą od 1 października 1999 r. - art. 2 ustawy zmieniającej). Zgodnie z tym przepisem pracownikom wykonującym zawód medyczny zatrudnionym w zespole wyjazdowym pogotowia ratunkowego (pomocy doraźnej) przysługuje dodatek w wysokości 30% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy (ust. 1); pracownikom wymienionym w ust. 1 zatrudnionym w pogotowiu ratunkowym (pomocy doraźnej) poza zespołem wyjazdowym przysługuje dodatek w wysokości 20% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy (ust. 2). Jednostką odrębną od pogotowia ratunkowego są szpitalne oddziały ratunkowe, utworzone na podstawie ustawy z dnia 26 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. Nr 113, poz. 1207 ze zm.), a obecnie działające na podstawie nowej ustawy z dnia 8 września 2006 r. o tym samym tytule (Dz.U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.). Przedstawiając stan prawny należy także wskazać, iż z dniem 1 lipca 2011 r. ustawa o zakładach opieki zdrowotnej straciła moc na podstawie art. 220 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654). Powołana ustawa nie przewiduje dodatków do wynagrodzenia dla pracowników medycznych zatrudnionych w pogotowiu ratunkowym, wynikających przed jej wejściem w życie z art. 32ł ustawy o z.o.z.

Sąd Rejonowy zasądził na rzecz trzech powódek od pozwanego Szpitala sporny dodatek w nieprzedawnionej części za okres wskazany w pozwie, to jest do końca października 2008 r. Od 1 listopada 2008 r. dodatek ten był wypłacany pracownikom medycznym szpitalnego oddziału ratunkowego (czyli też powódkom), spełniającym warunki z art. 32ł ustawy o z.o.z., na mocy zarządzenia dyrektora Szpitala z 31 października 2008 r. Zdaniem Sądu Rejonowego ustawodawca rozszerzył zakres stosowania art. 32ł ustawy o z.o.z. dodając w nawiasie, że prawo do tych dodatków mają także ci pracownicy, którzy zajmują się udzielaniem „pomocy doraźnej”. Powyższa ustawa nie definiuje pojęcia „pomoc doraźna”. W uzasadnieniu uchwały z dnia 6 sierpnia 1987 r., III PZP 26/87 (OSNCP 1989 nr 1, poz. 8) Sąd Najwyższy wskazał, że „pomoc doraźna” to bezzwłoczna pomoc medyczna udzielana osobom, które uległy wypadkom lub nagle zachorowały. W załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz.U. Nr 170, poz. 1797) został wprowadzony pkt 3 nazwany „opieka doraźna”, który wymienia m.in. oznaczony kodem 3300 Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Sąd Rejonowy podniósł w uzasadnieniu wyroku, że w chwili uchwalenia art. 32ł tej ustawy nie istniały jeszcze szpitalne oddziały ratunkowe. Sytuacja uległa zmianie po wejściu w życie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która stworzyła system Państwowego Ratownictwa Medycznego, mający na celu zapewnienie pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia życia. W ramach tego systemu działają zespoły ratownictwa medycznego i szpitalne oddziały ratunkowe. Zgodnie z art. 3 pkt 9 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, szpitalny oddział ratunkowy jest komórką organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, stanowiącą jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniającą wymagania określone w ustawie. Zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. Nr 55, poz. 365) szpitalny oddział ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Pracownicy szpitalnego oddziału ratunkowego nie muszą spełniać wymagań określonych w art. 3 pkt 6

ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, gdyż z § 14 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego wynika, że zasoby kadrowe tego oddziału to pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału. Ponadto z § 2 ust. 2 powołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. wynika, że szpitalny oddział ratunkowy może posiadać w swojej strukturze również zespoły ratownictwa medycznego.

W pozwanym Szpitalu działa wyodrębniona jednostka systemu ratownictwa medycznego w postaci szpitalnego oddziału ratunkowego, która wypełniała funkcję pogotowia ratunkowego, natomiast nie było wyodrębnionego pogotowia ratunkowego, którego pracownicy mieliby ponad wszelką wątpliwość - w spornym okresie - prawo do dodatku na podstawie art. 32ł ustawy o z.o.z. Nie oznacza to jednak, że pracownikom świadczącym taką samą pracę, ale w jednostce organizacyjnej o innej nazwie, można odmówić uprawnienia do otrzymania takiego dodatku.

Oceniający sprawę w drugiej instancji Sąd Okręgowy podniósł, że analiza zakresu czynności wykonywanych przez pielęgniarki szpitalnego oddziału ratunkowego pozwanego Szpitala wskazuje, iż są one tożsame z czynnościami wykonywanymi przez pielęgniarki zatrudnione poza zespołem wyjazdowym pogotowia ratunkowego (pomoc doraźna). Różnica polega jedynie na zatrudnieniu w innej jednostce organizacyjnej systemu zakładów opieki zdrowotnej. Skoro zarówno oddziały ratunkowe, jak i pogotowie ratunkowe mieszczą się w jednym systemie publicznych zakładów opieki zdrowotnej, to różnicowanie, polegające na nieprzyznaniu dodatku za wykonywanie tego samego rodzaju pracy może być kwalifikowane jako naruszające zasady równouprawnienia pracowników w zatrudnieniu (art. 18^{3c} k.p.). Zdaniem Sądu Okręgowego przepisy płacowe podlegają jednak wykładni ścisłej i niedopuszczalna jest ich interpretacja rozszerzająca, a przepis art. 32ł ust. 2 ustawy o z.o.z. odnosi się jednoznacznie do pracowników wykonujących zawód medyczny w pogotowiu ratunkowym, poza zespołem wyjazdowym (pomoc doraźna). Szpitalny oddział ratunkowy nie jest zaś pogotowiem ratunkowym, mimo iż udziela pomocy doraźnej.

Nawiązując do poglądów Sądu Okręgowego Sąd Najwyższy w składzie zwykłym przypomniał, że w dwóch wyrokach Sąd Najwyższy wypowiedział się co do rozważanego zagadnienia. Chodzi tu o wyroki z 12 stycznia 2011 r., II PK 183/10 oraz z 24 maja 2011 r., III PK 69/10 (oba niepublikowane), w których przyjęto, że

pracownikom medycznym zatrudnionym w szpitalnym oddziale ratunkowym nie przysługuje dodatek do wynagrodzenia przewidziany w art. 32¹ ustawy o z.o.z.

W uzasadnieniu wyroku II PK 183/10 Sąd Najwyższy zauważył, że art. 32¹ ust. 2 ustawy o z.o.z. jest przepisem płacowym, co uniemożliwia wykładnię *per analogiam* lub wykładnię rozszerzającą. Przepis ten wprost i jednoznacznie reguluje tylko prawo do dodatku dla pracowników medycznych zatrudnionych w pogotowiu ratunkowym, a zwrot „pomoc doraźna” stanowi jedynie doprecyzowanie kategorii tych pracowników, przez co wyłącza np. dyspozytorów. Dalsza wykładnia przepisu nie jest konieczna. Celem wykładni *sensu stricto* jest dokonanie wyjaśnienia terminów użytych przez ustawodawcę, aby w dalszej kolejności ustalić treść normy. Skoro termin „pogotowie ratunkowe” jest jednoznaczny, to nie ma powodu do poszukiwania dalszego znaczenia tego pojęcia (*clara non sunt interpretanda*).

Według tego wyroku wniosek ten znajduje potwierdzenie w wykładni systemowej i funkcjonalnej. Gdyby bowiem ustawodawca chciał zrównać w prawach pracowników medycznych pracujących w pogotowiu ratunkowym z pracownikami zatrudnionymi w szpitalnym oddziale ratunkowym, to miał okazję to uczynić wielokrotnie, gdyż po uchwaleniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (ustawa z 2006 r.) ustawa o zakładach opieki zdrowotnej była nowelizowana kilkanaście razy. Co więcej, art. 28 ust. 2 ustawy o z.o.z. obowiązuje od 1 stycznia 2007 r. i zmieniony został właśnie na podstawie art. 52 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Oznacza to, że ustawa wprowadzająca szpitalne oddziały ratunkowe nie zlikwidowała pogotowia ratunkowego. Pogotowie nadal pozostało w systemie opieki zdrowotnej i nadal traktowane jest jak inny niż szpital zakład opieki zdrowotnej.

W wyroku II PK 183/10 podniesiono, że z punktu widzenia funkcjonalnego szpitalny oddział ratunkowy i pogotowie ratunkowe to dwie różne jednostki o różnych celach, aczkolwiek część zadań tych jednostek może się powielać. Pogotowie ratunkowe funkcjonuje zatem obok szpitala. Zgodnie z art. 3 ust. 9 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym szpitalny oddział ratunkowy jest komórką organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, stanowiącą jednostkę systemu ratownictwa medycznego, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Na system ten składają się oddziały szpitalne oraz zespoły ratownictwa medycznego. Pogotowie ratunkowe może udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach systemu ratownictwa medycznego, jednak

tylko jako pozaszpitalny zespół ratownictwa medycznego (art. 28 ust. 2 ustawy o z.o.z.).

Nie oznacza to, że pogotowie jest szpitalnym oddziałem ratunkowym i odwrotnie; że szpitalny oddział ratunkowy jest pogotowiem ratunkowym. Tym samym pracownicy szpitalnego oddziału ratunkowego nigdy nie będą zatrudnieni w pogotowiu. W omawianym wyroku Sąd Najwyższy stwierdził ponadto, że różnorodność celów i zadań, a zatem także rozmiaru pracy, jej skomplikowania i natężenia powoduje, iż nieprzyznanie dodatku pracownikom szpitalnego oddziału ratunkowego nie może być utożsamiane z dyskryminacją w wynagradzaniu. Prace wykonywane w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego i pogotowia ratunkowego z uwagi na nietożsamy charakter usług świadczonych przez te placówki nie są do końca porównywalne.

Motywuując wystąpienie z pytaniem prawnym do składu powiększonego, Sąd Najwyższy w zwykłym składzie stwierdził jednak, że wykładnia językowa przepisu nie kończy procesu jego interpretacji, jeżeli inne jej metody prowadzą do rezultatu sprzecznego z wykładnią językową. Potrzeba dalszej interpretacji przepisu może wynikać z wykładni systemowej lub funkcjonalnej. W rozpoznawanej sprawie praca wykonywana przez pracowników pogotowia ratunkowego (poza zespołem wyjazdowym) i pracowników szpitalnego oddziału ratunkowego, nawet jeśli nie jest tożsama, to nie wykazuje tylu istotnych różnic, aby można ją nazwać pracą innego rodzaju. Natomiast konieczność jednakowego wynagradzania pracy tego samego rodzaju, zwłaszcza u pracodawców działających w ramach jednego systemu opieki medycznej, wynika z zasady równości i niedyskryminacji. Zasady te natomiast wynikają z Konstytucji (art. 23 i art. 33) oraz z Kodeksu pracy (art. 18^{3c}). Wykładnia systemowa wymaga wykładni ustawy w zgodzie z Konstytucją, a także z przepisami unijnymi dotyczącymi równego traktowania pracowników. Zdaniem Sądu Najwyższego konstruującego pytanie prawne trzeba więc rozważyć aktualność stosowanej od kilkudziesięciu lat zasady „ściślej” wykładni przepisów płacowych i podstaw jej stosowania.

Sąd Najwyższy w powiększonym składzie zważył, co następuje:

Dokonując oceny zaprezentowanego zagadnienia Sąd Najwyższy w składzie powiększonym uznaje za niezbędne przeprowadzenie wstępnej analizy, czy owo zagadnienie ma charakter istotnego zagadnienia prawnego, koniecznego do rozstrzygnięcia w składzie siedmiu sędziów. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu

pytania w niniejszej sprawie, z dniem 1 lipca 2011 r. straciła moc ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, uchylona przez art. 220 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2001 r. o działalności leczniczej. Kwalifikacji miałby zatem podlegać stan prawny, który już nie obowiązuje. Jedną z przesłanek oceny występowania zagadnienia prawnego jest znaczenie problemu prawnego dla praktyki stosowania prawa. W uzasadnieniu postanowienia z dnia 13 stycznia 2009 r., I UK 283/08, Sąd Najwyższy wskazuje, że istotny charakter zagadnienia prawnego wyznacza jego znaczenie dla rozwoju prawa, ewentualnie precedensowy charakter dla rozstrzygania innych podobnych spraw (tak samo w postanowieniu z dnia 10 marca 2010 r., II UK 363/09). Poglądy te, odnoszące się do określenia istotnego zagadnienia prawnego w skardze kasacyjnej, mają tym bardziej zastosowanie w postępowaniu w przedmiocie podjęcia uchwały w składzie siedmiu sędziów Sądu Najwyższego. W istocie istnieją przesłanki dla połączenia obu tych elementów (rozwój prawa i precedensowy charakter), albowiem wpływając na rozwój prawa daje się jednocześnie możliwość posługiwania się określonym poglądem w innych podobnych sprawach. W tym kontekście Sąd Najwyższy w składzie powiększonym uznaje, że rozstrzyganie wątpliwości interpretacyjnych dotyczących regulacji prawnej, która przestała obowiązywać, stanowi *ad casum* zagadnienie prawne, które powinno być rozpatrzone przez skład siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dwóch przyczyn. Po pierwsze, przed sądami powszechnymi zawisło wiele sporów o przedmiotowy dodatek i sprawa z tego powodu wymaga jednolitej interpretacji, do której niewątpliwie przyczyni się podjęta uchwała. Ponadto, a może przede wszystkim, niewątpliwa kwalifikacja spornego roszczenia jako roszczenia o wynagrodzenie pracownicze wymaga udzielenia odpowiedzi na zagadnienie prawne już tylko z tej przyczyny, że przedmiot pytania prawnego odnosi się do podstawowych konstytucyjnych praw pracowniczych.

Istota argumentacji przedstawionej w pytaniu sprowadza się do przeniesienia problemu na płaszczyznę antydyskryminacyjną z perspektywy prawa pracy (art. 18^{3c} k.p.) i Konstytucji RP. Te dwie grupy argumentów zostaną omówione w takiej właśnie kolejności. Sąd Najwyższy, zadając pytanie prawne, przywołał także normy unijne dla uzasadnienia swego zapatrywania, iż w przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z dyskryminacją w rozumieniu prawa unijnego. Tę sugestię trzeba jednak już na wstępie odrzucić, bowiem nie zostało w sprawie wskazane, jakie kryterium dyskryminacyjne trzeba by tu powołać. Prawo unijne natomiast ogranicza pojęcie dyskryminacji do zamkniętego katalogu powodów uważanych za dyskryminujące. Zakres zastoso-

wania Dyrektywy Rady z dnia 27 listopada 2000 r., 2000/78/WE (Dz.U. UE.L. Nr 303 s.16) nie może być w drodze analogii rozszerzany poza dyskryminację z przyczyn wymienionych w sposób wyczerpujący w art. 2 tej dyrektywy (ostatnio: wyrok TSUE z 11 lipca 2006 r. C-13/05, Sonia Chacón Navas przeciwko Eurest Colectividades SA [orzeczenie wstępne] - Dz.U. C-224/2006 oraz wyrok TSUE z 7 lipca 2011 r., sprawa C 310-10 Agafitei i inni - Dz.U. C-269/2011)

Być może Sądowi Najwyższemu w składzie zwykłym chodziło tylko o naruszenie równego traktowania jako zasady, ale w takim przypadku należało powołać inną kodeksową normę prawną, tj. art.11² k.p. Jeśli natomiast ocenić, iż nie została zachowana konstytucyjna równość w prawie do przedmiotowego dodatku, to takie rozwiązanie przyjęte przez ustawodawcę musiałoby zostać zakwestionowane przed Trybunałem Konstytucyjnym, nie zaś w sporze z pracodawcą. Generalnie bowiem ustawa niestatuująca prawa do dodatku do wynagrodzenia korzystna, jak każda inna ustawa, z domniemania konstytucyjności. Zakwestionowanie konstytucyjności ustawy musi zatem odbyć się w specjalnym trybie i z pewnością nie w sporze przeciwko konkretnemu pracodawcy, który jedynie realizował dyspozycje ustawodawcy.

Odnosząc się do możliwości oceny zagadnienia z punktu widzenia roszczeń wysuwanych wobec pracodawcy i regulacji antydyskryminacyjnych polskiego prawa pracy wypada podkreślić podmiotowe uwarunkowania stanu faktycznego sprawy. Pracownice, domagające się dodatku, zatrudnione były w szpitalnym oddziale ratunkowym, a zatem w szpitalu prowadzącym taki oddział. Szpital stanowił w świetle unormowań ustawy o zakładach opieki zdrowotnej odrębny od pogotowia ratunkowego zakład opieki zdrowotnej. Szpitale były bowiem wymienione w art. 2 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, podczas gdy pogotowie ratunkowe - w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy. Z punktu widzenia prawa pracy oznacza to, że mówimy tu o różnych pracodawcach. Nie ma zatem możliwości oceny, czy wynagrodzenie pracowników szpitalnego oddziału ratunkowego ma charakter dyskryminujący, jeśli zestawimy to wynagrodzenie z wynagrodzeniem pracowników pogotowia ratunkowego. Oznaczałoby to bowiem porównanie warunków płacowych pracowników dwóch różnych pracodawców.

W piśmiennictwie trudno znaleźć stanowisko, które potwierdzałoby wprost, że przepisy art. 18^{3a} i nast. k.p. znajdują zastosowanie tylko do jednego pracodawcy. Sprawa wydaje się na tyle oczywista, że nie było potrzeby jej poruszania. Nie powołując w tym miejscu żadnego konkretnego autora (pośrednio w tym duchu wypowiada się L. Florek: Zakaz dyskryminacji w stosunkach pracy, PiZS 1997 nr 1, s. 2 i nast.,

pisząc, że zakaz dyskryminacji ciąży przede wszystkim na pracodawcy, ale może ewentualnie dotyczyć także zakładowej organizacji związkowej) można przyjąć jako stanowisko powszechne, że porównanie sytuacji prawnej pracowników w ramach tych przepisów następuje w obrębie jednego i tego samego pracodawcy. Wskazuje na to treść tych regulacji. I tak np. w art. 18^{3b} § 1 *in principio* i *in fine* k.p. czy w art. 18^{3d} k.p. ustawodawca posługuje się liczbą pojedynczą: pracodawca. Wszędzie zatem, gdzie omawiana jest w rozdziale IIa pozycja pracowników, należy ją odnosić do tego samego pracodawcy. Ma to oczywiście uzasadnienie funkcjonalne. Pracodawca - nie mając świadomości jak wyglądają regulacje płacowe innych pracodawców - nie może zapobiegać dyskryminacji, która miałaby polegać na gorszym kształtowaniu warunków pracy „własnych” pracowników względem pracowników innego podmiotu. Nie może zatem ponosić z tego tytułu odpowiedzialności.

Nie zmienia tej sytuacji fakt, że pracodawcy (szpital i pogotowie ratunkowe) należą, jak to wskazał w uzasadnieniu pytania skład zwykły, do „jednego systemu opieki zdrowotnej”. System ten w zakresie płacowym nie cechuje się jednolitością. Stanowi wynik założenia, że występujące w jego ramach podmioty (wedle dawnej nomenklatury - zakłady opieki zdrowotnej) są samodzielne, a w sferze prawa pracy - pozostają odrębnymi pracodawcami. Inaczej każdy z tych podmiotów jest finansowany. Wypada zauważyć, że pozycja finansowa każdego pracodawcy (zoz-u) zależy od warunków wynegocjowanych w kontrakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), ewentualnie innych źródeł finansowania. Źródła te są różne dla poszczególnych zakładów, różna też jest ich kondycja finansowa, uwarunkowana - obok kontraktu z NFZ - również profilem działalności czy przyjętymi metodami zarządzania. Mogłoby się bowiem okazać, że porównując do jednego z innych pracodawców uzyskujemy wynik „dyskryminujący”, porównując do innego - brak dyskryminacji. Założenie, że istnieje „jednolity system opieki zdrowotnej” z punktu widzenia prawa pracy nie daje się uzasadnić. Nie ma zatem powodu dla stosowania uregulowań antydyskryminacyjnych Kodeksu pracy do różnych pracodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. Już z góry trzeba wskazać, że nie są to sytuacje porównywalne.

Na marginesie i nieco wyprzedzając już w tym miejscu wypada podnieść, że dyskryminacja płacowa z punktu widzenia art. 18^{3c} § 2 k.p. odnosi się do wszystkich składników wynagrodzenia (por. np. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2010 r., I PK 27/10). Aby zatem stwierdzić, czy pracownik jest dyskryminowany, nie wystarczy badać określonego - wyszczególnionego - składnika wy-

grodzienia. Pogląd taki ma zastosowanie do ściśle rozumianego wynagrodzenia za pracę, a z pewnością - normalnego wynagrodzenia za pracę. Dodatek wynikający z art. 321 ust. 2 ustawy o z.o.z. stanowi w istocie część płacy zasadniczej pracownika medycznego. Porównania, jeśli w ogóle wolno byłoby dokonywać, należałoby czynić porównując całość wynagrodzenia takich pracowników. Trudno natomiast oceniać, czy zachodzi dyskryminacja między takimi pracownikami na poziomie samego dodatku. Abstrahując od faktu, że oceny takiej nie można przeprowadzić, mogłoby się okazać, że wynagrodzenie pracowników medycznych szpitalnego oddziału ratunkowego jest wyższe (lub przynajmniej nie mniejsze) od wynagrodzenia pracowników medycznych pogotowia, mimo że tym pierwszym nie przysługuje dodatek wymieniony w art. 321 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Reasumując tę część motywów uchwały ze względu na to, że porównanie sytuacji personelu medycznego szpitalnego oddziału ratunkowego do pracowników pogotowia ratunkowego wymagałoby porównania sytuacji płacowej pracowników zatrudnionych u różnych pracodawców, nie ma możliwości oceny ich płacy przez pryzmat regulacji Kodeksu pracy o przeciwdziałaniu dyskryminacji.

Przed przejściem do oceny niniejszego zagadnienia z perspektywy konstytucyjnej wypada w pierwszej kolejności pochylić się nad rozumieniem pojęcia „pogotowie ratunkowe (pomoc doraźna)” jako cechy różnicującej status różnych pracowników. Nie było takiej potrzeby w rozważaniach poświęconych dyskryminacji w ujęciu Kodeksu pracy ze względów podstawowych - w ogóle nie można mówić o dyskryminacji między różnymi pracodawcami. Niemniej jednak analiza sposobu rozumienia tego pojęcia okaże się konieczna z perspektywy konstytucyjnej. Skład zwykły zdaje się rozumieć to sformułowanie jako zwrot dookreślający rodzaj pracy. Tymczasem w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2011 r., II PK 183/10 zaprezentowane zostało ujęcie podmiotowe tego zwrotu. Innymi słowy; w pierwszej kolejności należy rozstrzygnąć, czy zwrot ten uprawnia do wynagrodzenia: za pracę w postaci pomocy doraźnej (jak to zdaje się rozumieć skład zwykły) czy też za pracę w zakładzie opieki zdrowotnej - pogotowiu ratunkowym. Zdaniem Sądu Najwyższego uprawnione jest drugie stanowisko z następujących względów.

Gdyby dodatek odnosić do rodzaju pracy a nie do rodzaju pracodawcy, u którego praca jest świadczona, okazałoby się, że zakres normowania spornego przepisu obejmuje w istocie większość jeśli nie wszystkich pracowników medycznych zatrudnionych w dowolnych jednostkach organizacyjnych służby zdrowia. Jeśli bowiem

pomoc doraźną rozumieć - jak to proponował Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie - przez pryzmat uchwały Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 1987 r., III PZP 26/87 (OSNC 1989 nr 1, poz. 8) jako bezzwłoczną pomoc medyczną udzielaną osobom, które uległy wypadkom lub nagle zachorowały, to takie czynności świadczą w istocie prawie wszyscy lekarze, pielęgniarki czy inne osoby wykonujące zawód medyczny. Należy bowiem do istoty tych zawodów, że polegają one na udzielaniu pomocy osobom, które zachorowały lub uległy wypadkom. Pomijając schorzenia przewlekłe każde zachorowanie (nie mówiąc o wypadku) jest nagłe. Oznacza to, że pomoc doraźną świadczy na przykład lekarz pierwszego kontaktu w przychodni lub jeśli odbywa wizytę domową. Pomocy doraźnej udziela pielęgniarka zatrudniona w ośrodku zdrowia opatrując drobne skaleczenie lub zranienie. Przykłady podobne można by mnożyć. Ukazują one jednak, że rozumienie czynnościowe zwrotu ujętego w art. 32ł ustawy o z.o.z. uruchamia lawinę roszczeń płacowych wszystkich pracowników medycznych. Widać wyraźnie, że odstępianie od ścisłej wykładni przepisów płacowych przez ich rozszerzenie funkcjonalne na jedną grupę pracowników rodzi ryzyko dokonywania kolejnych tego rodzaju rozszerzeń.

Ponadto, jak wynika z treści art. 32ł ustawy o z.o.z., dodatek przysługuje pracownikom medycznym za każdą godzinę pracy. Gdyby analizowany zwrot rozumieć przez pryzmat rodzaju czynności, oznaczałoby to, że pracownikom przysługuje ów dodatek jedynie za ten czas, w którym wykonywali czynności pomocy doraźnej. A zatem gdyby czynności takie wykonywali jedynie przez połowę dobowego czasu pracy, dodatek musiałby należeć się jedynie za połowę tego czasu. Tymczasem, jak należy rozumieć, dodatek ten jest dodatkiem stałym, przysługującym za każdą godzinę pracy. Odrywa się tym samym od rodzaju pracy i wobec tego należy raczej wiązać go z zatrudnieniem u konkretnego pracodawcy.

Trzeba zatem przyjąć, że z konstytucyjnego punktu widzenia istnieje tu relevantna cecha różnicująca, a mianowicie zatrudnienie u konkretnego (w konkretnym typie) pracodawcy. Pracodawcy ci są różni już choćby przez fakt, że szpitalny oddział ratunkowy działa w strukturze całego szpitala i korzystać może z jego urządzeń. Uzasadnia to przyznanie dodatku wynikającego z art. 32ł ust. 2 ustawy o z.o.z. jedynie pielęgniarkom (pracownikom medycznym) pogotowia ratunkowego. Na marginesie można stwierdzić, że tego rodzaju postępowanie ustawodawcy nie pozostaje odosobnione. Można przywołać przykład takiego składnika wynagrodzenia za pracę, jakim jest dodatek stażowy. Przysługuje on co do zasady pracownikom sfery publicz-

nej. Nie ma natomiast tego rodzaju obowiązkowego dodatku u pracowników sfery prywatnej (u pracodawców prowadzących działalność gospodarczą). Cechą różnicującą jest w tym wypadku podmiotowość pracodawcy a nie rodzaj pracy. Gdyby tak było, należałoby przyjąć, że wszyscy pracownicy winni mieć prawo do tego rodzaju dodatku.

Ewentualne odmienne rozumienie art. 321 ust. 2 ustawy o z.o.z. wydaje się niedopuszczalne zarówno ze względów formalnych, jak i merytorycznych. W pierwszej kolejności, co do aspektów formalnych, należy pamiętać, o czym była już mowa, że ocena konstytucyjności regulacji podlega kognicji Trybunału Konstytucyjnego. Do momentu, w którym organ ten swoim orzeczeniem nie pozbawi ustawy waloru zgodnej z ustawą zasadniczą, obowiązuje domniemanie jej zgodności z Konstytucją RP. Nie mamy zatem możliwości oceny kwestyjnego przepisu ustawy o z.o.z. jako wadliwego z tego punktu widzenia. Rozstrzygnięcie tej wątpliwości wymagałoby zwrócenia się do Trybunału Konstytucyjnego ze stosownym wnioskiem, a do przedstawienia takiego wniosku Sąd Najwyższy nie znajduje podstaw.

Warto także odwołać się do istoty problemu, analizowanego w niniejszym postępowaniu i stwierdzić, że o ile nie budzi wątpliwości przyznanie dodatku pracownikom pogotowia ratunkowego, o tyle wątpliwe jest - zdaniem składu zwykłego Sądu Najwyższego - że nie przyznano go pracownikom szpitalnych oddziałów ratunkowych. W istocie więc ocenie miałoby tu podlegać tzw. zaniechanie legislacyjne. Tak określa Trybunał Konstytucyjny sytuacje, w których ustawodawca nie zadziałał, mimo iż miał taki obowiązek. Podkreśla się jednak w judykaturze Trybunału Konstytucyjnego, że zaniechanie takie nie podlega kontroli Trybunału (por. np. pkt 3 *in fine* uzasadnienia wyroku z dnia 24 czerwca 2008 r., P 8/07). Oznacza to, że zaniechanie legislacyjne wyznacza także w najszerszym ujęciu granice wykładni prokonstytucyjnej. Dokonanie opisanej wykładni w sferze zaniechania oznaczałoby w istocie działanie prawotwórcze, do którego prawa pozbawione są zgodnie z zasadami prawa organy władzy sądowniczej. Sąd Najwyższy w składzie siedmiu sędziów nie dostrzega przeto możliwości dokonania tego rodzaju wykładni ani przez Sąd Najwyższy, ani nawet przez Trybunał Konstytucyjny.

Z kolei z merytorycznego punktu widzenia spojrzenie konstytucyjne na unormowania płacowe wcale nie daje tak oczywistych wyników, jakie zdaje się prezentować skład zwykły Sądu Najwyższego. Regulacje ustawy zasadniczej nie dają podstaw do znacznych ingerencji w kwestie płacowe. Warto przypomnieć, że art. 65 ust.

4 Konstytucji gwarantuje jedynie pracownikom płacę minimalną. Jak wskazuje na tle tej regulacji Trybunał Konstytucyjny obowiązek państwa nie stanowi zapewnienie obywatelom odpowiednio wysokich zarobków, a ich zwiększanie nie stanowi prawa wynikającego z ustawy zasadniczej (wyrok z dnia 21 kwietnia 2004 r., K 33/03, por. B. Banaszak: Konstytucja RP. Komentarz, Warszawa 2009, komentarz do art. 65, nb 9). Wydaje się zatem, że wywodzenie zbyt daleko idących wniosków z treści art. 32 ust. 1 Konstytucji dla rozumienia art. 32ł ustawy o z.o.z. (pomijając już fakt, że relevantną cechą różnicującą stanowi tu nie rodzaj pracy a rodzaj pracodawcy), pozostaje wątpliwe.

Nie bez znaczenia dla oceny niniejszej sprawy powinna pozostać dokonana przez ustawodawcę zmiana, polegająca na uchyleniu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i zastąpieniu jej ustawą o działalności medycznej. Nowa ustawa w ogóle nie zawiera unormowania o prawie do dodatku na wzór art. 32ł ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Szeroko w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 stycznia 2011 r., II PK 183/10, Sąd Najwyższy wskazywał, że kolejne zmiany ustawy o z.o.z. oraz ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym nie uwzględniły prawa do dodatku dla pracowników szpitalnych oddziałów ratunkowych. Jeśli te zmiany nie stanowiły dostatecznego argumentu, to z pewnością powinno go stanowić ostateczne zlikwidowanie kwestyjnego dodatku.

Odnosząc się w związku z tym na koniec do przedstawionego przez skład zwykły argumentu o ograniczonej roli wykładni językowej, to jak widać, inne metody wykładni nie dostarczają wyników sprzecznych z wykładnią językową. Wręcz przeciwnie, można znaleźć poważne argumenty rangi systemowej czy celowościowej, które wręcz przemawiają za ścisłą interpretacją art. 32ł ust. 2 ustawy o z.o.z. jako przepisu płacowego.

Kierując się omówionymi względami Sąd Najwyższy w składzie powiększonym podjął uchwałę jak w sentencji.

=====