

MAŁGORZATA PORĄŻYŃSKA

## **DYŻUR MEDYCZNY A CZAS PRACY W ŚWIETLE ORZECZEŃ TRYBUNAŁU KONSTITUCYJNEGO, SĄDU NAJWYŻSZEGO I EUROPEJSKIEGO TRYBUNAŁU SPRAWIEDLIWOŚCI**

### **I. WPROWADZENIE**

Przepisy o czasie pracy lekarzy i dyżurach medycznych pomimo przystąpienia Polski do Unii Europejskiej i wcześniejszych zobowiązań naszego państwa do implementacji prawa wspólnotowego pozostały niezmienione. W świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości czas dyżuru pełnionego przez lekarza w miejscu pracy należy w pełni traktować jako czas pracy i tym samym narodowe ustawodawstwo państw członków Unii, odmiennie regulujące powyższe zagadnienie, sprzeczne jest z Dyrektywą nr 93/104/WE z 23 listopada 1993 r. dotyczącą niektórych aspektów organizacji czasu pracy<sup>1</sup>. W konsekwencji od 1 maja 2004 r. lekarze, którzy uważają, że przepis art. 32j ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z 30 sierpnia 1991 r. narusza ich uprawnienia, mają prawo powoływania się przed polskimi sądami na postanowienia wyżej wymienionej dyrektywy.

Problematyka dyżurów medycznych, należy do zagadnień, które doczekały się już własnej historii w zakresie poddawania ich osądom pod kątem zgodności z polską Konstytucją. Wielokrotnie dyżur lekarski stanowił również przedmiot rozstrzygnięć wydawanych przez Sąd Najwyższy zarówno w trybie kasacji, jak i w ramach odpowiedzi na pytania prawne. Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie instytucji dyżuru medycznego w kontekście czasu pracy na tle dotychczasowych uregulowań prawnych, a także próba ustalenia rzeczywistego znaczenia normy prawnej zawartej w art. 32j ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

### **II. FORMA PRAWNA REGULACJI DYŻURÓW MEDYCZNYCH**

Pierwotnie pojęcie dyżuru medycznego zwanego „zakładowym” oraz zasady wynagrodzenia za dyżur regulowały odpowiednio: rozporządzenie Rady Ministrów z 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych obowiązków

---

<sup>1</sup> Dyrektywa Rady Europy nr 93/104/WE z 23 listopada 1993 r. dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy, zmieniona Dyrektywą 2000/34/WE z 22 czerwca 2000 r. (Dz. Urz. WE L 307, 13.12.1993, s. 0018-0024).

i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia<sup>2</sup> i rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 2 lipca 1992 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej<sup>3</sup>. W § 11 pierwszego z wyżej wymienionych rozporządzeń pojęcie dyżuru zakładowego zdefiniowano jako: „wykonywanie pracy i pozostawanie w gotowości do jej wykonywania przez lekarza przebywającego stale w zakładzie poza godzinami normalnej ordynacji danego zakładu lub jego oddziału”. Jednocześnie w § 12 rozporządzenia z 27 grudnia 1974 r. zapisano: „Za pełnienie dyżurów zakładowych i pozostawanie w gotowości do pracy oraz za dodatkową pracę w zespołach wyjazdowych pomocy doraźnej przysługuje odrębne wynagrodzenie, a czasu ich pełnienia nie wlicza się do czasu pracy. W takich przypadkach nie przysługuje pracownikowi dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych”.

Przytoczone przepisy z czasem zaczęły stanowić główny załączek wątpliwości prawnych i ostatecznie utraciły moc obowiązującą na skutek wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 17 maja 1999 r.<sup>4</sup>, który orzekł o ich niezgodności z art. 66 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej<sup>5</sup> jako naruszających konstytucyjną zasadę ustawowego określania maksymalnych norm czasu pracy. W swoim wyroku Trybunał Konstytucyjny nie odnosił się do problemu dyżuru zakładowego jako pojęcia wyłączonego z czasu pracy, lecz kwestionował rodzaj aktu prawnego regulującego dyżury zakładowe, tj. wyłączenie lekarzy z powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy rozporządzeniem, a nie ustawą.

Wyrok ogłoszono 20 maja 1999 r. i z tym dniem nabrał on mocy obowiązującej. Tym samym przepisy § 11 i § 12 rozporządzenia Rady Ministrów z 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia, uznane wyrokiem za niekonstytucyjne utraciły swoją moc obowiązującą i od tego momentu nie mogły być już stosowane<sup>6</sup>.

Skutkiem legislacyjnym wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 17 maja 1999 r. było uregulowanie problematyki dyżurów lekarskich ustawą z 22 grudnia 1999 r.<sup>7</sup> wprowadzającą zmiany w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej<sup>8</sup>.

<sup>2</sup> Dz. U. 1974, Nr 51, poz. 326 z późn. zm.

<sup>3</sup> Dz. U. 1992, Nr 55, poz. 273 z późn. zm.

<sup>4</sup> Wyrok TK z 17 maja 1999 r., sygn. akt P 6/98, Dz. U. 1999, Nr 45, poz. 458.

<sup>5</sup> Art. 66 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej: „Pracownik ma prawo do określonych w ustawie dni wolnych od pracy i corocznych płatnych urlopów; maksymalne normy czasu pracy określa ustawa”.

<sup>6</sup> Zgodnie z art. 190 ust. 1-3 Konstytucji RP orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego mają moc powszechnie obowiązującą, są ostateczne i wchodzą w życie z dniem ogłoszenia, chyba że Trybunał określi inny termin mocy obowiązującej aktu normatywnego (jeżeli chodzi o ustawę termin ten nie może przekroczyć 18 miesięcy), czego w tym przypadku nie uczynił.

<sup>7</sup> Ustawa z 22 grudnia 1999 r. Dz. U. 2000, Nr 3, poz. 28.

<sup>8</sup> Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm. oraz Dz. U. 2003, Nr 223, poz. 2215.

### III. POJĘCIE DYŻURU MEDYCZNEGO I SPORY WOKÓŁ JEGO ISTOTY

Istotą dyżuru medycznego, zgodnie z art. 18d ust. 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, jest: „wykonywanie, poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez lekarza lub innego posiadającego wyższe wykształcenie pracownika wykonującego zawód medyczny w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych”. Obowiązek pełnienia dyżurów medycznych wynika z art. 32j ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i w tym zakresie pracodawca ma swobodę ustalania harmonogramów dyżurów, będąc ograniczonym wyłącznie limitem ilości wyznaczanych dyżurów, ich liczba bowiem, w myśl art. 32j ust. 3 wyżej wymienionej ustawy, nie może przekraczać 2 tygodniowo i 6 miesięcznie. Jednocześnie ustawodawca określił, że czasu pełnienia dyżuru nie wlicza się do czasu pracy.

Ustawa zasadniczo przejęła formę dyżuru zakładowego regulowanego wcześniej rozporządzeniem, przywracając go do porządku prawnego pod nazwą dyżur medyczny i ustanawiając nowe zasady wynagradzania za jego pełnienie.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 17 maja 1999 r. zapoczątkował proces występowania przez lekarzy o zapłatę wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych za okres sprzed jego ogłoszenia. W konsekwencji Sąd Najwyższy kilkakrotnie zajmował się rozstrzygnięciem sporów i wątpliwości prawnych w przedmiocie usytuowania dyżurów lekarskich przed 20 maja 1999 r. w ramach Kodeksu pracy. Ostatecznie Sąd Najwyższy przyjął w tym zakresie następujące rozstrzygnięcia:

- 1) Przepisy § 11 i § 12 rozporządzenia z 27 grudnia 1974 r. „w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia” uznane wyrokiem Trybunału za niekonstytucyjne, nie mają zastosowania przy ustalaniu wynagrodzenia za czas pełnienia dyżurów zakładowych przed dniem wejścia w życie tego wyroku<sup>9</sup>.
- 2) Podstawę ustalania uprawnień pracowniczych w odniesieniu do wynagrodzenia za dyżury lekarskie pełnione w okresie przed 21 maja 1999 r. stanowią przepisy art. 128, 144 i 133 § 1 k.p., najbardziej adekwatne do faktycznej sytuacji lekarza pełniącego dyżur lekarski poza godzinami pracy<sup>10</sup>.
- 3) Żądanie przez pracownika wynagrodzenia za pracę, którego został pozbawiony na podstawie niekonstytucyjnego i sprzecznego z ustawą przepisu wykonawczego, nie może być oceniane jako sprzeczne z zasadami współżycia społecznego<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> Uchwała SN z 23 stycznia 2001 r., N III ZP 30/00, OSNAP 2001, nr 23, poz. 685.

<sup>10</sup> Wyrok SN z 7 sierpnia 2001 r., I PKN 730/00, OSNP 2002, nr 6, poz. 141 z częściowo aprobującą glosą Włodzimierza Piotrowskiego.

<sup>11</sup> Wyrok SN z 18 grudnia 2002 r., I PKN 668/01, „Prawo Pracy” 2003, nr 7-8, s. 50.

- 4) Odsetki od świadczenia pracodawcy z tytułu wyrównania wynagrodzenia lekarza za pełnienie dyżurów zakładowych w okresie przed ogłoszeniem wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 17 maja 1999 r. należą się za czas opóźnienia liczony od wezwania dłużnika do zapłaty określonej kwoty. Nie stanowi wezwania do zapłaty – w rozumieniu art. 455 k.p. w związku z art. 300 k.p. – pozew niezawierający konkretnej kwoty dochodzonego roszczenia<sup>12</sup>.

Przytoczone rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego, zwłaszcza w zakresie podstawy prawnej roszczeń pracowniczych, odnoszą się do instytucji dyżuru w rozumieniu art. 144 k.p. w brzmieniu obowiązującym przed jego nowelizacją<sup>13</sup>. Kilkakrotnie Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach<sup>14</sup> zwracał uwagę na fakt, że na ocenę dyżuru wpływ ma stan faktyczny istniejący w konkretnej sprawie, a więc czas rzeczywistej pracy lekarza i czas biernego oczekiwania, kiedy lekarz mógł odpoczywać, a nawet spać. Tym samym czas dyżuru lekarskiego według Sądu mógł być w części, a nawet w całości czasem pracy i w sytuacji przekroczenia norm czasu pracy należałoby go uznać za pracę w godzinach nadliczbowych, za którą przysługuje wynagrodzenie wraz z dodatkiem.

W pełni słuszne i uzasadnione jest stosowanie przepisów art. 128, 144 i 133 § 1 k.p. w brzmieniu obowiązującym przed ostatnią nowelizacją Kodeksu pracy<sup>15</sup>, w stosunku do lekarzy występujących z roszczeniami o zapłatę wynagrodzenia za dyżury pełnione w okresie od 21 maja 1999 r. do 21 stycznia 2000 r., kontrowersyjne natomiast wydaje się, na tle toczących się jeszcze procesów, prawo dochodzenia wynagrodzenia za dyżury lekarskie naliczanego w oparciu o wyżej wymienione przepisy za okres trzech lat wstecz od momentu ogłoszenia orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego. Istnieje kilka argumentów, które nie pozwalają na bezkrytyczne przyjęcie utrwalonej już w tym zakresie linii orzecznictwa.

1. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 17 maja 1999 r. orzekł o niezgodności przepisów § 11 i § 12 rozporządzenia Rady Ministrów z 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia z art. 66 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, która weszła w życie 17 października 1997 r., tym samym nie można mówić o nieobowiązaniu

<sup>12</sup> Uchwała z 10 stycznia 2003 r. (III PZP 23/02).

<sup>13</sup> W myśl art. 144 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. 1998, Nr 21, poz. 94 ze zm. oraz Dz. U. 2002, Nr 200, poz. 1679), „czas dyżuru pełnionego przez pracownika poza normalnymi godzinami pracy w zakładzie lub innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę nie wlicza się do czasu pracy, jeżeli podczas dyżuru pracownik nie wykonywał pracy [...]. Za czas dyżuru przysługuje czas wolny od pracy w wymiarze odpowiadającym długości dyżuru, a w razie braku możliwości udzielenia czasu wolnego – wynagrodzenie wynikające z osobistego zaszeregowania pracownika określonego stawka godzinowa lub miesięczna, a jeżeli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodrębniony przy określaniu warunków wynagradzania – 60% wynagrodzenia”.

<sup>14</sup> Por. wyrok SN z 7 sierpnia 2001 r. I PKN 730/00, OSNP 2002, nr 6, poz. 141 z częściowo aprobującą glosą W. Piotrowskiego, oraz wyrok SN z 18 grudnia 2002 r. I PKN 668/01, OSNP – wkładka, 2003, nr 10, poz. 3.

<sup>15</sup> Ustawą z 14 listopada 2003 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 231, poz. 2081) dokonano nowelizacji Kodeksu pracy, w wyniku której zmieniono m.in. dotychczasową numerację poszczególnych przepisów w zakresie czasu pracy (np. dyżury uregulowano obecnie w art. 151<sup>6</sup> k.p., a pojęcie pracy w godzinach nadliczbowych – w art. 151 k.p.).

wyżej wymienionych przepisów rozporządzenia w okresie przed 17 października 1997 r., nie zostały bowiem one uznane za sprzeczne z obowiązującymi na mocy art. 77 Ustawy Konstytucyjnej z 17 października 1992 r.<sup>16</sup> przepisami Rozdziału 8 Konstytucji RP z 22 lipca 1952 r.<sup>17</sup>, w którym nie ustanowiono wprost zasady ustawowego określania maksymalnych norm czasu pracy<sup>18</sup>.

2. Stwierdzona przez Trybunał Konstytucyjny niezgodność § 12 wyżej wymienionego rozporządzenia z 27 grudnia 1974 r. z art. 298 k.p. nie może być formułowana pod rządem Ustawy Konstytucyjnej z 17 października 1992 r., która nie wymagała szczegółowego upoważnienia w ustawie do uregulowania określonych spraw w drodze rozporządzenia.
3. Szczegółowe zasady wynagradzania za pełnienie dyżurów zakładowych w okresie przed 21 maja 1999 r. określone były w § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 2 lipca 1992 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej<sup>19</sup>, wydanego na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej<sup>20</sup>. Przepis § 11 wyżej wymienionego rozporządzenia, wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 26 listopada 1997 r.<sup>21</sup> uznany został za zgodny z art. 13 i 134 § 1 i § 1<sup>1</sup> oraz art. 144 k.p., a także z art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i obowiązywał do 15 czerwca 1999 r. Tym samym kilkakrotne powoływanie się przez Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach na odmowę stosowania do stanów faktycznych sprzed ogłoszenia przez Trybunał Konstytucyjny wyroku z 17 maja 1999 r., przepisów uznanych tym wyrokiem za niekonstytucyjne nie jest trafny w odniesieniu do zasad wynagradzania za dyżury zakładowe określone w wyżej wymienionym rozporządzeniu, te bowiem nie zostały uznane za sprzeczne z Konstytucją.
4. Istotny pogląd w zakresie skutków prawnych, jakie wywiera orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego stwierdzające niezgodność aktu normatywnego z Konstytucją RP, wyraził sam Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu postanowienia z 21 marca 2000 r.<sup>22</sup>: „[...] orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego stwierdzające niezgodność określonego przepisu (przepisów) z konstytucją wywiera skutki prawne od dnia ogłoszenia w sposób określony w art. 190 ust. 2 Konstytucji, a więc na przyszłość. Oznacza to, że zasadniczo nie ma

<sup>16</sup> Ustawa Konstytucyjna z 17 października 1992 r. o wzajemnych stosunkach między władzą ustawodawczą i wykonawczą Rzeczypospolitej Polskiej oraz o samorządzie terytorialnym (Dz. U. z 23 listopada 1992 r., Nr 84, poz. 426 z późn. zm.).

<sup>17</sup> Tekst jedn.: Dz. U. z 21 lutego 1976 r., Nr 7, poz. 36.

<sup>18</sup> Obowiązujący wówczas art. 69 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 22 lipca 1952 r. stanowił: „1. Obywatele Rzeczypospolitej Polskiej mają prawo do wypoczynku. 2. Prawo do wypoczynku zapewniają pracownikom: ustawowe skrócenie czasu pracy przez urzeczywistnienie ośmiogodzinnego dnia pracy oraz krótszego czasu pracy w przypadkach przewidzianych ustawami, ustawowo określone dni wolne od pracy, coroczne płatne urlopy”.

<sup>19</sup> Dz. U. 1992, Nr 55, poz. 273.

<sup>20</sup> Ustawa z 30 sierpnia 1991 r., Dz. U. Nr 91, poz. 408.

<sup>21</sup> U6/96, OTK 1997, z. 5-6, poz. 66.

<sup>22</sup> Postanowienie TK z 21 marca 2000 r., K 4/99, OTK 2000, z. 2, poz. 65.

ono mocy wstecznej, czyli nie odnosi się do kwestii obowiązywania tego przepisu w okresie od dnia jego wejścia w życie do dnia ogłoszenia w Dzienniku Ustaw wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Biorąc pod uwagę art. 190 ust. 4 Konstytucji stwierdzić należy, iż orzeczenia w sprawach indywidualnych, mimo ich wydania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, których niezgodność z konstytucją stwierdził później Trybunał, podlegać mogą weryfikacji w szczególnych trybach postępowania. [...] Uchylenie nie jest więc całkowitym wyeliminowaniem określonego przepisu z porządku prawnego, ale z reguły tworzy szczególną sytuację współistnienia 'nowej' regulacji z poprzednio obowiązującą". Podobne stanowisko w tym zakresie zaprezentował w Komunikacie wydanym po ogłoszeniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 17 maja 1999 r. Rzecznik Trybunału Konstytucyjnego<sup>23</sup>.

Wracając w niniejszych rozważaniach do aktualnie obowiązujących regulacji w zakresie dyżurów medycznych należy przypomnieć, że nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej<sup>24</sup> wprowadzona została z mocą obowiązującą od 1 października 1999 r. Ustanowienie mocy wstecznej wprowadzanych przepisów wywołało protesty zarówno lekarzy, jak i dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej, którzy w okresie od 20 maja 1999 r. do 21 stycznia 2000 r., celem zapewnienia właściwej organizacji pracy swoich placówek, wypełnili lukę w prawie przepisami Kodeksu pracy, zwłaszcza poprzez zlecenie pełnienia dyżurów na podstawie art. 144 k.p. oraz wydawanie poleceń w zakresie pracy w godzinach nadliczbowych. Wsteczne obowiązywanie w tym zakresie przepisów prowadziłoby do chaosu prawnego i konieczności dokonania weryfikacji rozwiązań prawnych stosowanych w okresie od 1 października 1999 r. do 21 stycznia 2000 r., które w większości przypadków stanowiły regulacje korzystniejsze dla pracowników od zmian wprowadzanych ustawą. Nie stało się tak dzięki orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego z 24 października 2000 r., który uznał art. 2 ustawy z 22 grudnia 1999 r., zmieniającej ustawę o zakładach opieki zdrowotnej za niezgodny z Konstytucją, w zakresie nadania jej mocy wstecznej w odniesieniu do dyżurów medycznych. W uzasadnieniu Trybunał Konstytucyjny prezentował od dawna przyjęte już stanowisko, iż uznawanie mocy wstecznej wprowadzanych przepisów, w przypadku modyfikowania ich treści na niekorzyść adresatów stanowi, iż „naruszenie zasady ochrony zaufania obywatela do państwa, wyprowadzonego z klauzuli demokratycznego państwa prawa”, a tym samym stanowi naruszenie art. 2 Konstytucji RP. W konsekwencji orzeczenia Trybunału, przepisy art. 32j ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zmienione ustawą z 22 grudnia 1999 r. nabrały mocy obowiązującej z dniem 21 stycznia 2000 r.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 24 października 2000 r. przesądził również o dopuszczalności odmiennego uregulowania instytucji dyżu-

<sup>23</sup> Por. Komunikat Rzecznika Trybunału Konstytucyjnego z 14 lipca 1999 r.; [www.trybunal.gov.pl/Orzecz/Terminy/1999/P\\_06\\_98k.htm](http://www.trybunal.gov.pl/Orzecz/Terminy/1999/P_06_98k.htm).

<sup>24</sup> Dz. U. 2000, Nr 3, poz. 28.

ru medycznego, uznając art. 32j ustawy o zakładach opieki zdrowotnej za zgodny z Konstytucją w zakresie: równego traktowania i niedyskryminacji z jakiegokolwiek przyczyny, ochrony prawnej życia prywatnego, konstytucyjnej gwarancji prawa do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz określenia maksymalnego czasu pracy. W swoim orzeczeniu Trybunał wyraził jednak stanowisko, że przepis art. 32j ust. 3 zmienionej w 1999 r. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej – określający ilość dopuszczalnych dyżurów medycznych – jest zgodny z art. 66 ust. 1 Konstytucji RP, o ile lekarze nie będą obciążani obowiązkiem pełnienia dyżuru medycznego przez okres dłuższy niż dwa następujące po sobie dni<sup>25</sup>. W przeciwnym razie, według Trybunału, będziemy mieli do czynienia z naruszeniem prawa do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (art. 66 ust. 1 Konstytucji RP).

#### IV. CZAS PRACY LEKARZY A DYŻURY MEDYCZNE

Ostatnie przygotowania związane z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej zaowocowały obszerną nowelizacją Kodeksu pracy<sup>26</sup>, związaną m.in. z istotną zmianą przepisów o czasie pracy, które wprowadzano w oparciu o Dyrektywę nr 93/104/WE z 23 listopada 1993 r.<sup>27</sup> W wyniku nowelizacji Kodeksu nie uległa zmianie definicja czasu pracy, w myśl której czasem pracy jest czas, w którym pracownik pozostaje w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy.<sup>28</sup> Wprowadzono natomiast obligatoryjne okresy odpoczynku pracowników, tj. jedenastogodzinny nieprzerwany odpoczynek w każdej dobie pracowniczej oraz trzydziestopięciogodzinny nieprzerwany odpoczynek w każdym tygodniu pracy. Powyższe regulacje prawne w myśl postanowień art. 5 k.p., jako nieuregulowane przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, znajdują zastosowanie także do pracowników w nich zatrudnionych.

Biorąc pod uwagę dyspozycję art. 32j ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zgodnie z którą czasu pełnienia dyżuru nie wlicza się do czasu pracy, można przyjąć, że odwoływanie się w tym miejscu do definicji czasu pracy i okresów odpoczynku nie znajduje uzasadnienia, ostatecznie bowiem orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego nie dało podstaw do zmian w zakresie istoty dyżuru medycznego. Niemniej jednak sytuacja ta zmieniła się z chwilą przystąpienia Polski do Unii Europejskiej. Ustawo-

<sup>25</sup> Przyjęcie takiej wykładni i wprowadzenie jej do sentencji wyroku jest wynikiem m.in. uwzględnienia przez Trybunał Konstytucyjny treści art. 3 i art. 6 Dyrektywy Rady Europy nr 93/104/WE z 23 listopada 1993 r. „Concerning certain aspects of the organization of working time”, „Official Journal” z 13 grudnia 1993 r., L 307, s. 0018-0024.

<sup>26</sup> Ustawa z 14 listopada 2003 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1608).

<sup>27</sup> (Dz. Urz. WE L 307, 13.12.1993, s. 0018-0024).

<sup>28</sup> Art. 128 § 1 k.p.

dawstwo krajowe w tym zakresie jest sprzeczne z prawem wspólnotowym, a sądy krajowe zobowiązane są do interpretacji prawa krajowego zgodnie z zasadą tzw. wykładni odpowiadającej dyrektywie<sup>29</sup>. Ogromne znaczenie w procesie wykładni prawa mają orzeczenia Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości. To właśnie za sprawą orzeczenia wstępnego<sup>30</sup> wydanego przez Europejski Trybunał Sprawiedliwości 9 września 2003 r. ponownie pojawił się problem dyżurów medycznych, tym razem w świetle zgodności ustawodawstwa krajowego (w tej sprawie niemieckiego) z prawem wspólnotowym, a głównie z Dyrektywą nr 93/104/WE z 23 listopada 1993 r. Przedmiotem sporu była definicja czasu pracy oraz odpoczynku w kontekście dyżurów (Bereitschaftsdienst) pełnionych przez lekarza oddziału chirurgii Norberta Jaegera w jednym z niemieckich szpitali. Europejski Trybunał Sprawiedliwości orzekł, że Dyrektywa nr 93/104/WE wyklucza stosowanie niemieckiego ustawodawstwa, które klasyfikuje dyżur pełniony przez lekarza jako czas odpoczynku z wyłączeniem okresów pełnienia obowiązków podczas tego dyżuru. Tym samym, według orzeczenia Trybunału, okres pełnienia dyżuru w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę w całości wlicza się do czasu pracy<sup>31</sup>, nawet wówczas gdy świadczenie usług przez dyżurującego lekarza nie jest konieczne i czas odpoczynku przeznaczony na sen. W orzeczeniu zakwestionowano więc niemieckie przepisy w zakresie dyżurów<sup>32</sup>, które w istocie rzeczy odpowiadają charakterowi dyżurów w Polsce. Różnica pojawia się jedynie w aspekcie rozróżniania czasu faktycznej aktywności lekarza i czasu odpoczynku podczas dyżuru oraz form ich rekompensaty.

W ustawodawstwie niemieckim czas faktycznej aktywności lekarza podczas dyżuru wliczany jest – według określonych w przepisach wartości procentowych – do czasu pracy, za który przysługuje dodatkowe wynagrodzenie bądź czas wolny, a okres odpoczynku, który lekarz może wykorzystać na sen w miejscu pracy, uznawany jest za przerwę w pracy nie podlegającą rekompensacie.

W polskim ustawodawstwie dyżur medyczny jest pojęciem w całości wykraczającym poza ramy czasu pracy, a rekompensata za jego pełnienie skoncentrowana jest wyłącznie na wypłacie odrębnego wynagrodzenia w wysokościach procentowo ustalonych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Tym samym nie przewiduje się rekompensaty w postaci czasu wolnego od pracy, poza przypadkiem, kiedy ordynator może zwolnić pracownika z części dnia pracy po zakończonym dyżurze z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.

---

<sup>29</sup> Por. Wytoczne sporządzone na podstawie ekspertyzy profesora J. Barcza przy współpracy profesor S. Wronkowskiej-Jaśkiewicz oraz zaakceptowane przez Urząd Komitetu Integracji Europejskiej i Rządowe Centrum Legislacji „Zapewnienie Skuteczności prawu Unii Europejskiej w prawie polskim Wytoczne polityki legislacyjnej i techniki prawodawczej”, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2003, s. 19.

<sup>30</sup> Case C-151/02 Landeshauptstadt Kiel v. Norbert Jaeger; dostępne: [www.curia.eu.int](http://www.curia.eu.int).

<sup>31</sup> Czas pracy według definicji zawartej w art. 2 pkt 1 Dyrektywy nr 93/104/WE z 23 listopada 1993 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy oznacza każdy okres, podczas którego pracownik pracuje, jest do dyspozycji pracodawcy i wypełnia swe czynności lub obowiązki, zgodnie z przepisami krajowymi i/lub praktyką krajową.

<sup>32</sup> Por. Arbeitszeitgesetz (ArbZG) z 6 czerwca 1994 r. (BGBl. 1994, I S. 1170).

Ostatecznie w swoim wyroku Europejski Trybunał Sprawiedliwości uznał:

- obowiązek wliczania dyżuru medycznego w całości do czasu pracy,
- możliwość zastosowania odstępstw zawartych w art. 17 ust. 2 pkt 2.1 Dyrektywy nr 93/104/WE z 23 listopada 1993 r., które polegałyby na pomniejszeniu jedenastogodzinnej przerwy dobowej o okres dyżuru wliczanego do czasu pracy, pod warunkiem że czas ten zostanie zrównoważony poprzez udzielenie czasu wolnego bezpośrednio po przepracowanych godzinach,
- bezwzględne przestrzeganie maksymalnego tygodniowego czasu pracy ustanowionego w art. 6 Dyrektywy nr 93/104/WE i tylko w takich granicach obniżanie dziennej przerwy w pracy<sup>33</sup>.

Omówiony wyrok jest niezwykle ważny dla polskiego ustawodawstwa<sup>34</sup>, zwłaszcza że od 1 stycznia 2004 r. zaczęły obowiązywać znowelizowane przepisy Kodeksu pracy oparte na powołanej w wyroku Dyrektywie nr 93/104/WE. Niestety przy okazji tak istotnych zmian w dziale szóstym Kodeksu ponownie odsunięto w czasie gruntowną nowelizację ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a jedyną – i według mnie zaskakującą – zmianą było nadanie nowego brzmienia zdaniu drugiemu art. 32i ustawy o ZOZ, który dopuszcza obecnie w szczególnie uzasadnionych przypadkach przedłużenie okresu rozliczeniowego w trybie art. 150 § 2 k.p. do 12 miesięcy<sup>35</sup>.

## V. DYŻUR PEŁNIONY NA PODSTAWIE ART. 151<sup>1</sup> KODEKSU PRACY A DYŻUR MEDYCZNY

Problematyką dyżurów regulowanych przepisami ogólnymi Kodeksu pracy, nazwanych przeze mnie dla potrzeb niniejszego opracowania dyżurami „pracowniczymi”, szczegółowo zajął się ostatnio w swojej publikacji S. Driczyński<sup>36</sup>, dlatego też w tym miejscu ograniczę się wyłącznie do wskazania podstawowej różnicy pomiędzy omawianymi dyżurami w ich relacji do czasu pracy oraz w odniesieniu do zmian, jakie nastąpiły w tym zakresie w Kodeksie pracy po 1 stycznia 2004 r.

<sup>33</sup> Art. 6 Dyrektywy „Maksymalny tygodniowy czas pracy [...] 1. okres tygodniowego czasu pracy jest ograniczony w drodze przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych lub układów zbiorowych pracy lub układów zawartych między partnerami społecznymi; 2. Przeciętny czas pracy w okresie siedmiodniowym, łącznie z godzinami nadliczbowymi, nie przekracza 48 godzin”.

<sup>34</sup> Wykładnia prawa wspólnotowego, dokonana przez Europejski Trybunał Sprawiedliwości jest wiążąca w danej sprawie dla sędziego krajowego, z którego inicjatywy orzeczenie wstępne zostało wydane, a jednocześnie wykładania ta ma powszechne zastosowanie w innych sprawach tego samego rodzaju.

<sup>35</sup> Wprowadzenie takiej zmiany być może byłoby uzasadnione w przypadku kompleksowego uregulowania zagadnień czasu pracy w zakładach opieki zdrowotnej, zwłaszcza po wyeliminowaniu z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zapisów odnoszących się do stanów prawnych już nie istniejących (np. dni dodatkowo wolnych od pracy), które powodują, że od maja 2000 r. wykładnią przepisów w zakresie ustalania normatywnego czasu pracy zajmuje się Ministerstwo Zdrowia i Państwowa Inspekcja Pracy. Jeżeli natomiast powodem tak drastycznej zmiany w tym zakresie jest działanie w celu zabezpieczenia się przed skutkami zaniechania zmian w ustawie o ZOZ, które powinny być dokonane w momencie nowelizacji przepisów Kodeksu pracy, a ostatecznie w momencie wstąpienia Polski do Unii Europejskiej, to mamy do czynienia z „kulawą” legislacją, która wysługuje się pracownikom przy naprawianiu własnych błędów i zaniechań.

<sup>36</sup> Zob. S. Driczyński, *Kilka refleksji nad istotą dyżuru*, „Przegląd Sądowy” 2003, nr 7-8, s. 112.

Zasady traktowania dyżurów medycznych, w sposób istotny różnią się od zasad odnoszących się do dyżurów regulowanych w przepisach ogólnych Kodeksu pracy. Analiza obu omawianych uregulowań prawnych przeprowadzona pod kątem ich wzajemnych relacji z zagadnieniami czasu pracy pozwala na wyodrębnienie pomiędzy nimi podstawowych różnic w zakresie:

- 1) wliczania czasu pełnienia dyżuru do czasu pracy,
- 2) formy rekompensaty za pełniony dyżur,
- 3) ograniczenia czasu pełnienia dyżuru.

Ad 1) Jak wynika z istoty dyżuru medycznego jest on w całości wyłączony z pojęcia czasu pracy, podczas gdy cechą charakterystyczną dyżuru „pracowniczego”, zdefiniowanego obecnie w art.151<sup>5</sup> k.p. jest wyodrębnienie w czasie jego pełnienia godzin traktowanych jako stan oczekiwania na ewentualną pracę, których nie wlicza się do czasu pracy oraz godzin wykonywania pracy, które traktowane są jako czas pracy, ze wszelkimi tego konsekwencjami<sup>37</sup>.

Ad 2) Rekompensata za czas pełnienia dyżuru medycznego następuje wyłącznie poprzez zapłatę odrębnego wynagrodzenia w wysokości procentowo określonej w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej<sup>38</sup>, podczas gdy przepisy Kodeksu za czas pełnienia dyżuru „pracowniczego” przewidują przede wszystkim czas wolny od pracy w wymiarze odpowiadającym długości dyżuru, a dopiero w razie braku możliwości udzielenia czasu wolnego – wynagrodzenie określone stawką osobistego zaszeregowania.

Ad 3) Czas pełnienia dyżuru „pracowniczego”, w odróżnieniu od dyżurów medycznych, ograniczony został od 1 stycznia 2004 r.<sup>39</sup> poprzez obowiązek zapewnienia pracownikom co najmniej 11 godzin nieprzerwanego dobowego odpoczynku oraz co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku w tygodniu. W stosunku do dyżurów medycznych ustawodawca określił wyłącznie ilościowy limit dyżurów określając ich maksymalną liczbę na 2 tygodniowo i 6 miesięcznie, a w myśl orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 24 października 2000 r.<sup>40</sup> wykluczono pełnienie dyżurów medycznych przez okres dłuższy niż dwa następujące po sobie dni.

Biorąc pod uwagę różnice dotyczące istoty obu omawianych rodzajów dyżuru, a także zmiany, jakie nastąpiły od stycznia 2004 r. w zakresie regulacji dyżurów „pracowniczych”, należy zauważyć, że niewątpliwie dyżury regulowane przepisami ogólnymi Kodeksu pracy w odróżnieniu od dyżurów medycznych bliższe są linii orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, zwłaszcza w sytuacjach gdy czas pełnienia dyżuru (w tym czas niewykonywania pracy) rekompensowany jest czasem wolnym w wymiarze odpowiadającym długości dyżuru. W takiej sytuacji wręcz sztuczny wydaje się zapis o niewliczaniu do czasu pracy okresu dyżuru, podczas którego pra-

<sup>37</sup> Jeżeli podczas dyżuru pracownik wykonuje pracę, to godziny jego efektywnej pracy w czasie tego dyżuru, w warunkach określonych w art. 144 § 1 k.p., jako przekraczające ustalone dla niego normy czasu pracy, muszą być traktowane jako godziny nadliczbowe; wyrok SN z 31 stycznia 1978 r., IPN 147/77, OSNCP 1978, nr 7, poz. 126.

<sup>38</sup> Zob. art. 32j ust. 4-5 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm. oraz Dz. U. 2003, Nr 223, poz. 2215.

<sup>39</sup> Zob. art. 151<sup>5</sup> § 2 k.p.

<sup>40</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 24 października 2000 r., K 12/00, OTK 2000, nr 7, poz. 255.

ownik nie wykonuje pracy, tym bardziej że pracodawca został zobowiązany do zapewnienia pracownikom pełniącym te dyżury okresów odpoczynku regulowanych w art. 132 i 133 k.p.

## VI. ISTOTA WYODRĘBNIENIA INSTYTUCJI DYŻURU MEDYCZNEGO

Dyżur medyczny wyczerpuje kodeksową definicję czasu pracy wynikającą z art. 128 § 1, ustawodawca bowiem dokonując w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej szczegółowej regulacji dyżurów, nie zdefiniował odmiennie dla jej potrzeb pojęcia „czas pracy”. Nie możemy uznać więc, że niewliczanie godzin dyżuru do czasu pracy zmienia samo pojęcie czasu pracy<sup>41</sup>. Odmiennosc tej szczególnej w odniesieniu do art. 128 § 1 k.p. normy prawnej była w doktrynie różnorodnie uzasadniana.

Niejednokrotnie w literaturze jako istotę odstępstwa od kodeksowej regulacji wskazywano ustalenie odmiennych zasad wynagradzania za dyżur i tym samym wyłączenie prawa do wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych poprzez niewliczanie godzin pełnienia dyżuru do czasu pracy<sup>42</sup>. Niektórzy autorzy publikacji wyraźnie natomiast upatrują uzasadnienia dla odrębnej regulacji w aspekcie organizacyjnym, który pozwala na wyłączenie pracy lekarzy w ramach dyżurów spod rygorów dotyczących czasu pracy, jakimi są np. limity godzin nadliczbowych czy pięciodniowy tydzień pracy<sup>43</sup>.

Analizując dotychczasowe orzecznictwo w zakresie dyżurów medycznych, nie sposób nie zauważyć, że toczące się wokół nich spory dotyczą głównie roszczeń związanych z wynagrodzeniem. Lekarze nie są zainteresowani zmianą charakteru pełnionego dyżuru medycznego, lecz zmianą zasad wynagradzania za dyżur. Uznanie dyżuru medycznego za czas pracy ponownie dałoby podstawy do występowania z roszczeniami o wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych.

Wyłączenie pojęcia dyżuru medycznego z regulacji dotyczących czasu pracy powoduje, że strony stosunku pracy wykorzystują wynikające z takiego stanu szerokie spektrum różnych dla nich możliwości i tym samym:

1) pracodawca organizuje pracę lekarza pełniącego dyżury medyczne bez obawy przekroczenia limitów godzin nadliczbowych, które często ustępują miejsca dyżurom oraz bez uwzględniania pięciodniowego tygodnia pracy<sup>44</sup>, będąc w tym zakresie ograniczonym wyłącznie miesięcznym i tygodniowym limitem pełnienia dyżurów medycznych;

<sup>41</sup> Por. A. Chobot, *Czas pracy w znowelizowanym Kodeksie pracy*, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 1998, s. 300; T. Nycz, *Ochronny charakter przepisów o czasie pracy. Komentarz do działu szóstego K.p. oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo TATBONUS, wyd. II, Kraków-Tarnów 2000, s. 14-16;

<sup>42</sup> A. Kijowski, *Prawne problemy czasu pracy lekarzy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” nr 1, 1989, s. 10; W. Piotrowski, glosa do wyroku SN z 7 sierpnia 2001 r., I PKN 730/00, OSNP 2002, nr 6, poz. 141.

<sup>43</sup> Por. T. Nycz, op. cit.

<sup>44</sup> W praktyce liczne wątpliwości pojawiają się również w związku nielimitowanym czasem pełnienia dyżuru, zwłaszcza w odniesieniu do dyżurów pełnionych w niedziele i święta oraz dni wolne wynikające z pięciodniowego tygodnia pracy. Dyżury medyczne w myśl regulacji ustawowej pełnione są poza normalnymi godzinami pracy, a czas ich trwania w zakładach opieki zdrowotnej ustala się zwykle na 17 godzin w dniach powszednich oraz 24 godziny w dniach wolnych, co powoduje, że przepisy o pięciodniowym tygodniu pracy pracowników pełniących dyżury stanowią w tym przypadku fikcję prawną.

- 2) pracownik, w tym przypadku lekarz pełniący dyżury, w zależności od rodzaju specjalizacji i miejsca pełnienia dyżuru, więcej lub mniej czasu spędza na odpoczynku, będąc w razie potrzeby gotowym do świadczenia pracy, a jednocześnie ma on świadomość, że liczba dyżurów medycznych wyraźnie świadczyć będzie w danym miesiącu o wysokości jego wynagrodzenia.

Wobec powyższego dla każdej ze stron stosunku pracy uznanie dyżurów medycznych za czas pracy budzi obawy, iż w praktyce taka regulacja może okazać się niekorzystna. Pracodawca będzie zmuszony do zwiększenia zatrudnienia w celu zapewnienia przestrzegania przepisów o czasie pracy, a pracownik pozostanie z obawą pogorszenia dotychczasowych warunków wykonywania pracy, a przede wszystkim warunków wynagradzania. Należy jednak pamiętać, że obowiązkiem pracodawcy jest organizowanie pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy, a wynagrodzenie pracownika powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także jakości i ilości wykonywanej pracy<sup>45</sup>. Tym samym uzależnianie wysokości wynagrodzenia lekarza za pełniony dyżur, wyłącznie od ilości godzin pełnionych dyżurów oraz ich występowania w dniach wolnych od pracy, bez uwzględniania specjalności lekarza, oddziału na którym pełni dyżury, stanu chorych i ich liczby oraz rzeczywistej pracy lekarza podczas dyżuru, odbiega od pojęcia godziwego wynagrodzenia. Ponadto jednym z podstawowych założeń zmian dokonywanych w dziedzinie prawa pracy jest przede wszystkim ochrona pracownika w miejscu pracy, co powoduje, że rekompensowanie czasu pełnionego dyżuru medycznego wyłącznie poprzez zapłatę dodatkowego wynagrodzenia nie realizuje tego podstawowego założenia.

## VII. PODSUMOWANIE

W niniejszym opracowaniu instytucja dyżurów medycznych jawi się jako twór prawny wiecznie niedoskonały. Liczne procesy sądowe wynikające z błędów legislacyjnych w konsekwencji wywołują negatywne skutki finansowe dla szpitali oraz budżetu państwa. Pomimo ogromnych kosztów, jakie wiążą się z finansowaniem służby zdrowia w Polsce, ustawodawcy poprzez opieszałość w dostosowywaniu przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej do znowelizowanych (począwszy od 2000 r.) przepisów Kodeksu pracy przyczyniają się w znacznym stopniu do poszukiwań przez dyrektorów szpitali różnych rozwiązań organizacyjnych, głównie w zakresie czasu pracy, które w przyszłości mogą zostać uznane za niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa krajowego bądź wspólnotowego ze wszelkimi tego konsekwencjami finansowymi.

Niestety wszystko wskazuje na to, że prace nad nowelizacją ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w zakresie czasu pracy i dyżurów medycz-

<sup>45</sup> Patrz art. 94 pkt 2 k.p., art. 78 § 1 k.p.

nych znajdują się w fazie początkowej<sup>46</sup>. Decydenci wyraźnie zaniepokojeni orzeczeniem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, a zwłaszcza jego konsekwencjami finansowymi oczekują ewentualnych efektów modyfikacji Dyrektywy nr 93/104/WE przez członków Unii Europejskiej, zainteresowanych odmienną (od orzeczenia ETS) regulacją zagadnienia dyżurów i czasu pracy lekarzy<sup>47</sup>. Takie oczekiwania w sytuacji naszej służby zdrowia mogą doprowadzić, do kolejnych procesów sądowych i związanych z nimi kosztów<sup>48</sup>.

W tym stanie rzeczy rozwiązanie problemu dyżurów medycznych należałoby rozpocząć od porządkowania norm regulujących czas pracy lekarzy. Nie ma przeszkód prawnych, aby praca lekarzy (łącznie z dyżurem medycznym), organizowana była w ramach systemów i rozkładów czasu pracy przewidzianych w znowelizowanym kodeksie pracy z uwzględnieniem specyfiki wykonywania pracy w zakładach opieki zdrowotnej oraz odmiennych zasad wynagradzania. Należałoby również rozważyć możliwość stosowania wobec lekarzy przepisów Kodeksu pracy dotyczących dyżurów, przy odpowiednim dokonaniu zmian uwzględniających w tym zakresie orzecznictwo Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości.

#### MEDICAL DUTY HOURS VS. WORKING HOURS IN THE LIGHT OF VERDICTS OF POLISH CONSTITUTIONAL TRIBUNAL, SUPREME COURT AND EUROPEAN COURT OF JUSTICE

#### S u m m a r y

The article is devoted to the issue of medical duty hours in the context of working hours against the background of current legal regulations and verdicts of the Polish Supreme Court, Polish Constitutional Tribunal and the European Court of Justice. The large collection of verdicts of the Constitutional Tribunal and the Supreme Court have been the result of inappropriate legal regulations that, as incompliant with the Constitution, have been giving rise to claims for compensation for duty hours as overtime work.

The author makes an attempt to determine the real meaning of the legal norm included in art. 32j section 2 of the Health Care Institutions Act dated 30 Aug 1991 and following an analysis of the verdicts of the European Court of Justice and the provisions of Directive 93/104/EC dated 23 Nov 1993 on some aspects of work time organisation, she indicates the need to immediately amend the aforesaid Polish act in this respect.

<sup>46</sup> Sprawozdanie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia – 48 posiedzenie Senatu dostępne: [www.se-nat.gov.pl/k5/dok/sten/048/t.htm](http://www.se-nat.gov.pl/k5/dok/sten/048/t.htm).

<sup>47</sup> Ibidem.

<sup>48</sup> Bardzo aktualne pozostaje stwierdzenie W. Piotrowskiego w głosie do wyroku SN z 7 sierpnia 2001 r., I PKN 730/00, OSNP 2002, nr 6, poz. 141: „[...] Nie jest powinnością sądów w procesie stosowania prawa uwzględnianie konsekwencji finansowych, jest to bowiem zadanie ustawodawcy w procesie stanowienia prawa”.