

WYROK*

z dnia 24 października 2000 r.

Sygn. K. 12/00**Trybunał Konstytucyjny w składzie:**

Zdzisław Czeszejko-Sochacki – przewodniczący

Lech Garlicki – sprawozdawca

Andrzej Mączyński

Ferdynand Rymarz

Jadwiga Skórzewska-Łosiak

Joanna Szymczak – protokolant

po rozpoznaniu na rozprawie 24 października 2000 r. sprawy z wniosku Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, z udziałem umocowanych przedstawicieli uczestników postępowania: wnioskodawcy, Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej oraz Prokuratora Generalnego o stwierdzenie:

- 1) niezgodności art. 32j ust. 3 w powiązaniu z art. 32j ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) wprowadzonych ustawą z dnia 22 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2000 r. Nr 3, poz. 28) z art. 66 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) niezgodności art. 32j ust. 7 powołanej wyżej ustawy z art. 66 konstytucji;
- 3) niezgodności art. 32j ust. 3 powołanej wyżej ustawy z art. 32 konstytucji;
- 4) niezgodności art. 32j ust. 7 powołanej wyżej ustawy z art. 32 konstytucji;
- 5) niezgodności art. 32j ust. 2 powołanej wyżej ustawy z art. 32 konstytucji;
- 6) niezgodności art. 32j ust. 4 i 5 powołanej wyżej ustawy z art. 32 konstytucji;
- 7) niezgodności art. 32j ust. 1 w związku z art. 32j ust. 2 i art. 32j ust. 3 powołanej wyżej ustawy z art. 47 konstytucji;
- 8) niezgodności art. 2 ustawy z dnia 22 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2000 r. Nr 3, poz. 28) z art. 2 konstytucji;

o r z e k a :

1. Art. 32j ust. 1 i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408; zm.: z 1992 r. Nr 63, poz. 315; z 1994 r. Nr 121, poz.

* Tekst sentencji został opublikowany w Dz.U. Nr 92, poz. 1025 z 2000 r.

591; z 1995 r. Nr 138, poz. 682, Nr 141, poz. 692; z 1996 r. Nr 24, poz. 110; z 1997 r. Nr 104, poz. 661; z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756, Nr 162, poz. 1115; z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256, Nr 84, poz. 935; z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489) **nie są niezgodne z art. 47 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;**

2. Art. 32j ust. 2-5 ustawy wymienionej w punkcie 1 są zgodne z art. 32 konstytucji;

3. Art. 32j ust. 3 ustawy wymienionej w punkcie 1, rozumiany jako nie dający podstaw do nakładania na lekarzy i inne osoby, o których mowa w art. 32j ust. 1, obowiązku pełnienia dyżuru medycznego przez okres dłuższy niż dwa następujące po sobie dni, jest zgodny z art. 66 ust. 1 konstytucji;

4. Art. 32j ust. 7 ustawy wymienionej w punkcie 1 jest zgodny z art. 32 i art. 66 ust. 1 konstytucji.

5. Art. 2 ustawy z dnia 22 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2000 r. Nr 3, poz. 28), w zakresie, w jakim nadaje art. 32j tej ustawy moc obowiązującą przed dniem jej ogłoszenia w Dzienniku Ustaw, jest niezgodny z art. 2 konstytucji przez to, że narusza – wynikający z tego przepisu – zakaz obowiązywania prawa wstecz.

Uzasadnienie:

I

1. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy (dalej: OZZL) pismem z 15 lutego 2000 r. wniósł o stwierdzenie niezgodności poszczególnych przepisów zawartych w art. 32j ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (dalej: ustawa o z.o.z.) z art. 32, art. 47 i art. 66 ust. 1 konstytucji. Nadto wnioskodawca zakwestionował zgodność art. 2 ustawy z 22 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z art. 2 konstytucji.

W przekonaniu OZZL niezgodność art. 32j ust. 3 w związku z art. 32j ust. 1 oraz art. 32j ust. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z art. 66 ust. 1 konstytucji polega przede wszystkim na tym, że gdyby do dyżurów medycznych stosować kodeks pracy, to liczba dyżurów pełnionych przez lekarza nie mogłaby przekraczać 2 dni w tygodniu i 8 miesięcznie. Tymczasem zakwestionowana ustawa stanowi, że “lekarz może zostać zobowiązany do pełnienia do 2 dyżurów medycznych w tygodniu i do 8 dyżurów w miesiącu”, a jednocześnie wskazuje, że “za czas pełnienia dyżuru medycznego nie przysługuje czas wolny od pracy”.

Potencjalnie negatywne skutki normatywne dla ochrony prawa lekarzy – i innych osób, o których mowa w art. 32j ust. 1 ustawy – do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy o jakich mowa w art. 66 ust. 1 konstytucji, potęguje definicja dyżuru medycznego, jaką ustawodawca zawarł w art. 18d ust. 1 pkt 4 ustawy. Zdaniem wnioskodawcy wynika z niej, że “pełnienie dyżuru medycznego jest (...) tożsame ze świadczeniem przez lekarza normalnej pracy, ale poza normalnymi godzinami pracy”. Prowadzi to do wniosku, że kwestionowany art. 32j ust. 1 ustawy “przewidział (...) możliwość zobowiązania lekarza do pełnienia pracy w czasie przekraczającym normalny wymiar czasu pracy (...) i że zobowiązanie to może być trwale związane z zatrudnieniem”.

Z powyższego wynika, że ustawodawca “odmiennie potraktował lekarzy (...) niż innych pracowników, do których odnoszą się przepisy Kodeksu pracy. Inni pracownicy bowiem nie mogą być zobowiązani do dodatkowej pracy poza normalnymi godzinami, chyba że w wyjątkowych przypadkach, o których mówi art. 133 § 1 K.p.”. Wnioskodawca

zgadzając się, że taki obowiązek – wynikający ze specyfiki zawodu lekarza – mógł zostać nałożony na tę korporację zawodową, zauważył jednak że przepis art. 32j ust. 3 ustawy o z.o.z. powinien zawierać rozwiązania chroniące lekarzy przed nadużywaniem instytucji dyżurów w celu faktycznego i uznaniowego rozszerzania okresu świadczonej przez nich pracy. Tymczasem praktyczne skutki tego przepisu polegające na tym, że nie określono w nim jakie mogą być najkrótsze przerwy między dyżurami powodują, iż “na podstawie powyższego przepisu można zobowiązać lekarza do pełnienia dyżuru przez 4 kolejne dni”.

Innym, niezgodnym z konstytucją skutkiem powołanego przepisu jest to, iż “przepisy ustawy przewidują jako regułę obowiązek świadczenia pracy przez lekarza w dniu następującym po dyżurze (art. 32j ust. 7). Sprawia to, że liczba dni, w których lekarz-pracownik odczuwa skutki zwiększonej dobowej liczby godzin pracy zostaje w praktyce podwojona. Obejmuje bowiem dzień dyżuru (praca w czasie po normalnych godzinach pracy) oraz dzień po dyżurze – w dalszym ciągu praca po normalnych godzinach pracy bez przerwy na odpoczynek i regenerację sił”. Zdaniem OZZL “nie można znaleźć obiektywnego uzasadnienia dla przepisu, który daje pracodawcy możliwość zobowiązania lekarza do dyżurowania w ciągu aż 8 dni w miesiącu i 2 w tygodniu”. Okoliczności te powodują, że art. 32j ust. 3 ustawy jest niezgodny z art. 66 ust. 1 konstytucji.

Niezgodność art. 32j ust. 3 ustawy o z.o.z. z konstytucją staje się jeszcze wyraźniejsza w sytuacji, gdy kwestionowany przepis rozpatruje się w powiązaniu z art. 32j ust. 7 tej ustawy, z którego wynika, że za czas pełnienia dyżuru medycznego nie przysługuje czas wolny od pracy. Zdaniem OZZL przepisy te prowadzą do sytuacji “że lekarz może zostać zobowiązany do pracy bez przerwy przez 31 godzin – jako reguła, a w skrajnych przypadkach (...) do pracy nawet przez 103 godziny, to jest 4 dni dyżuru i normalny dzień po dyżurze”. Tym samym zaznacza się sprzeczność tych przepisów z prawem pracownika do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

W ocenie OZZL przepis art. 32j ust. 3 ustawy nie mieści się w granicach dopuszczalnego różnicowania prawa lekarzy do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Przyjęte przez ustawodawcę w stosunku do lekarzy odmienne uregulowanie niż wobec pozostałych pracowników – którzy pozostają pod ochroną kp – byłoby dopuszczalne tylko wtedy, gdyby dało się je przekonująco uzasadnić. Przyjęte zaś przez ustawodawcę rozwiązanie opiera się na uzasadnieniu rządu, które tego warunku nie spełnia.

Również art. 32j ust. 7 ustawy jest niezgodny z art. 32 konstytucji, ponieważ narusza podstawowe prawa pracownicze wynikające z art. 11² i art. 78 § 1 kp, z których wynika zasada równego wynagradzania z tytułu wypełniania takich samych obowiązków i zasada wynagradzania za pracę odpowiednio do jej rodzaju, ilości, jakości oraz kwalifikacji osoby ją wykonującej. Tymczasem zaskarżony przepis daje podstawę do tego, aby wynagrodzenie było takie samo w sytuacji, gdy ilość świadczonej pracy na rzecz pracodawcy na skutek wykonywania dyżurów będzie zasadniczo różna.

Z kolei wykładnia art. 32j ust. 2, ust. 4 i ust. 5 ustawy prowadzi do tego, że po pierwsze czasu pełnienia dyżuru medycznego nie wlicza się do czasu pracy, a po drugie, wynagrodzenie za świadczoną podczas dyżurów pracę nie jest obliczane tak jak uposażenie za godziny nadliczbowe. Rozwiązanie to odbiega na niekorzyść lekarzy w stosunku do regulacji ogólnych z kp, co stanowi naruszenie art. 32 konstytucji.

W dalszej części uzasadnienia OZZL przytoczył argumenty na rzecz niezgodności art. 32j ust. 1 i art. 32j ust. 3 w związku z art. 32j ust. 2 ustawy z art. 47 konstytucji. Zdaniem wnioskodawcy, skoro ustawodawca wyłączył już czas pełnienia przez lekarza dyżuru z czasu pracy, to należy uznać, że czas dyżuru jest czasem prywatnym lekarza, którym może on dowolnie dysponować. Nieuznawania czasu dyżuru za czas pracy, a jednocześnie dopuszczenie możliwości dysponowania nim przez pracodawcę poprzez

wyznaczanie lekarzowi – zgodnie z art. 32j ust. 1 i ust. 3 ustawy – określonej liczby dyżurów, oznacza niedopuszczalną ingerencję ustawodawcy w życie prywatne lekarza, co pozostaje pod ochroną art. 47 konstytucji.

Jako ostatni zarzut, OZZL postawił niezgodność art. 2 nowelizacji ustawy o z.o.z. z art. 2 konstytucji. Wnioskodawca jest zdania, że art. 2 nowelizacji godzi w zakaz ustanawiania przepisów z mocą ich obowiązywania przed dniem ogłoszenia. Nowelizacja ta weszła w życie z dniem ogłoszenia – które nastąpiło 21 stycznia 2000 r. – ale z mocą od 1 października 1999 roku.

Zdaniem wnioskodawcy złamanie przez ustawodawcę zakazu działania prawa wstecz nie uzasadniało ani to, że 30 września 1999 r. utraciło moc rozporządzenie z 27 grudnia 1974 r. – które dotąd regulowało dyżury lekarskie – ani to, że 21 maja 1999 r. utraciła moc część przepisów tego aktu na skutek orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego. Większość przepisów rozporządzenia z 27 grudnia 1974 r. “odnosiła się do przywilejów pracowniczych, które nie są tracone przez pracowników automatycznie z dniem utraty mocy obowiązującej przepisów, ale dopiero z chwilą ich wypowiedzenia przez pracodawcę”, a poza tym “w wielu zakładach opieki zdrowotnej problem pełnienia dyżurów lekarskich i wynagrodzenia za nie został rozwiązany na nowo, zgodnie z ogólnie obowiązującym prawem”. W tej sytuacji wsteczne wprowadzenie mocy obowiązującej nowych przepisów zrodziło konieczność wstecznej weryfikacji zawartych umów co stworzyło problemy natury prawnej i technicznej. Takie zaś działanie ustawodawcy należy uznać za niezgodne z art. 2 konstytucji.

2. Pismem z 30 czerwca 2000 r. stanowisko w sprawie zajął Prokurator Generalny, który uznał, że zaskarżony przepis powołanej ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o z.o.z. jest niezgodny ze wskazanymi we wniosku przepisami konstytucji. Prokurator Generalny podzielił natomiast stanowisko wnioskodawcy co do niezgodności z konstytucją art. 2 ustawy z 22 grudnia 1999 roku.

Merytoryczną ocenę zasadności wniosku Prokurator Generalny rozpoczął od oceny zgodności z art. 32j ust. 3 ustawy o z.o.z. z art. 32 konstytucji. Podkreślono, iż zarówno pod rządami poprzednich uregulowań – uchylonych na skutek wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie P. 6/98 – jak i obecnie obowiązujących przepisów, dyżury medyczne, ze względu na specyficzny charakter stosunku pracy osób je wykonujących, odbiegają w zakresie rozumienia czasu pracy od rozwiązań kp. Zdaniem Prokuratora Generalnego wynika to ze specyfiki stosunku pracy lekarza.

Zarzut naruszenia przez art. 32j ust. 3 ustawy zasady równości z art. 32 ust. 1 konstytucji jest nieuzasadniony. Zróżnicowanie zasad i uregulowań lekarskich dyżurów powoduje bowiem, iż w zakresie świadczonej w ich ramach pracy, minimalnego wynagrodzenia za nią, oraz świadczenia jej w ramach bezpiecznych i higienicznych warunków można tylko mówić o dochowaniu podstawowych zasad prawa pracy. Inaczej mówiąc, dopóki podstawowe reguły wynikające z tych zasad zostają zachowane, dopóty zróżnicowany charakter świadczonej przez lekarzy pracy podczas dyżurów uzasadnia stosowanie do niej odmiennych uregulowań, niż to ma miejsce w stosunku do dyżurów innych korporacji zawodowych.

Prokurator Generalny nie podzielił również zarzutu niezgodności art. 32j ust. 3 z art. 66 ust. 1 konstytucji. Art. 66 nie ma charakteru samoistnego, ponieważ wiąże się ściśle z art. 81 konstytucji, z którego wynika, że praw do bezpiecznych i higienicznych warunków z art. 66 ust. 1 konstytucji można dochodzić w granicach określonych w ustawie.

Powołane wyżej okoliczności w powiązaniu z faktem, iż wnioskodawca wskazał tylko teoretyczną możliwość nakazania lekarzowi pełnienia dyżuru przez cztery kolejne dni, a więc nie wykazał godzącego w podstawowe zasady bhp stosowania tego przepisu w

praktyce, powodują, że w sprawie nie można mówić o naruszeniu art. 66 ust. 1 konstytucji.

Zdaniem Prokuratora Generalnego również art. 32j ust. 7 ustawy nie narusza art. 32 i art. 66 ust. 1 konstytucji. Przepis ten przyznaje lekarzom za pełnione dyżury medyczne wynagrodzenie, a tym samym nie może za ten sam dyżur przyznawać im równocześnie czasu wolnego. Dlatego też przewidziano tylko możliwość równoczesnego zwolnienia lekarza z części dnia pracy. Prokurator Generalny, podkreślając jeszcze raz odrębność uregulowań zawartych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej w stosunku do ogólnych rozwiązań kodeksu pracy, zauważył, że ustawa ta jako tzw. pragmatyka służbowa może różnicować czas pracy w ramach dyżurów lekarskich stosownie do specyfiki świadczonej w jego ramach pracy.

Prokurator Generalny uznał, że art. 32j ust. 2, ust. 4 i ust. 5 ustawy są zgodne z art. 32 konstytucji. Podtrzymując swoje stanowisko, zgodnie z którym dyżury medyczne mają odrębny charakter od dyżurów regulowanych przepisami kodeksu pracy stwierdził, że odrębność ta polega m.in. na tym, iż praca świadczona przez lekarzy podczas ich trwania nie może być uważana za pracę w godzinach nadliczbowych. Skoro pełnienie dyżurów medycznych nie jest równoznaczne z pracą w godzinach nadliczbowych, to tym samym brak jest przesłanek do ustalenia regulacji płacowych za pracę świadczoną w ich ramach jak za pracę w godzinach nadliczbowych, a w rezultacie wynagrodzenie za nią może być regulowane w sposób odmienny od regulacji kp.

Prokurator Generalny podkreślił, iż w sprawie mamy do czynienia z dwoma różnymi systemami prawnymi – ustawą o zakładach opieki zdrowotnej i kodeksem pracy, które odrębnie regulują instytucję dyżurów i wynagrodzenia za pracę świadczoną podczas ich trwania. Wynikająca stąd dyferencjacja praw i obowiązków pracowniczych nie tylko nie jest niezgodna z zasadą równości, jaka wynika z art. 32 konstytucji, ale jako cecha charakterystyczna prawa pracy umożliwia różnicowanie praw i obowiązków pracowniczych stosownie do obiektywnego zróżnicowania tych obowiązków.

Prokurator Generalny nie podzielił również zarzutu, iż art. 32j ust. 1 ustawy naruszył art. 47 konstytucji. Przepis ten gwarantuje m.in. prawo do ochrony życia prywatnego i do decydowania o swoim życiu osobistym.

Prokurator Generalny podzielił natomiast stanowisko wnioskodawcy w zakresie niezgodności art. 2 ustawy z 22 grudnia 1999 r. Nadanie uregulowaniom zawartym w nowelizacji zgodnie z zaskarżonym przepisem mocy wstecznej od 1 października 1999 r., w sytuacji kiedy ustawa została ogłoszona 21 stycznia 2000 r., godzi w zasadę nie działania prawa wstecz wywodzoną z zasady demokratycznego państwa prawnego. Przepis ten jest więc sprzeczny z art. 2 konstytucji.

3. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej nie zajął pisemnego stanowiska w sprawie.

4. Na żądanie Trybunału Konstytucyjnego wnioskodawca – pismem z 12 października 2000 r. – przedstawił dodatkową informację, precyzującą skutki retroaktywnego wprowadzenia w życie postanowień art. 32j ustawy o z.o.z. Wyjaśniono, że w odniesieniu do lekarzy, którzy w okresie od 1 października 1999 r. do 21 stycznia 2000 r. pełnili dyżury, stosowano w praktyce albo przepisy o pracy w godzinach nadliczbowych, albo przepisy o dyżurze pracowniczym, albo przepisy o udzielaniu zamówienia na świadczenia zdrowotne przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Wobec pierwszej i drugiej grupy lekarzy retroaktywne wprowadzenie w życie nowych przepisów przyniosło pogorszenie ich sytuacji prawnej. Nie można natomiast określić, jakie były skutki wobec trzeciej grupy lekarzy. Dodatkowo wskazano, że część lekarzy nadal pełniła dyżury na podstawie uchylonego rozporządzenia, co było oczywiście sprzeczne z prawem.

II

Na rozprawie 24 października 2000 r. uczestnicy postępowania podtrzymali stanowiska zajęte na piśmie.

Przedstawiciel wnioskodawcy przytoczył zasadnicze argumenty odnoszące się do naruszenia zasady równości (art. 32 ust. 1 konstytucji) oraz prawa do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (art. 66 ust. 1 konstytucji). Jednocześnie też stwierdził, że retroaktywne zastosowanie nowych przepisów wobec tych lekarzy, którzy – po wygaśnięciu mocy prawnej rozporządzenia – pełnili dyżury w oparciu o kodeks pracy, doprowadziło do pogorszenia ich sytuacji prawnej.

Przedstawiciel Sejmu RP wniósł o uznanie wszystkich zakwestionowanych przepisów za zgodne z konstytucją. Nawiązując do stanowiska Prokuratora Generalnego wskazał on, że dyferencjacja jest zjawiskiem normalnym w prawie pracy i nie ma wobec tego podstaw, by wymagać jednakowego traktowania dyżurów lekarskich i tzw. dyżurów pracowniczych, o których mówi kodeks pracy. Specyfika zawodu lekarza i funkcjonowania publicznych zakładów opieki zdrowotnej powoduje, że inaczej może być kształtowany czas pracy związany z dyżurami lekarskimi i nie może to uzasadniać zarzutu naruszenia art. 66 ust. 1 konstytucji. Zdaniem przedstawiciela Sejmu, ustawy nie można interpretować w taki sposób, by dopuszczać pełnienie dyżuru w ciągu czterech kolejnych dni, ale też w pracach Sejmu świadomie nadano obecne sformułowanie art. 32j ust. 3. Nie ma też podstaw do stawiania zarzutu, że art. 2 ustawy jest niezgodny z konstytucyjnym zakazem retroakcji. Zakaz ten nie ma charakteru absolutnego i w sytuacjach nadzwyczajnych ustawodawca może od niego odstąpić. Taka sytuacja miała miejsce, bo – wobec uchylecia rozporządzenia, które dotąd normowało sprawy dyżurów lekarskich – konieczna była szybka ingerencja ustawodawcy, a tempo prac parlamentarnych nie pozwoliło na wprowadzenie w życie nowych przepisów w odpowiednim czasie. Nie można zresztą mówić o pogorszeniu sytuacji prawnej adresatów, bo nowa ustawa zawiera przepisy analogiczne do zawartych poprzednio w rozporządzeniu.

Przedstawiciel Prokuratora Generalnego podtrzymał stanowisko zawarte w uprzednim piśmie wskazując, iż nie ma podstaw do uznania niekonstytucyjności art. 32j ustawy o z.o.z., ale zachodzi podstawa do uznania, że art. 2 ustawy nowelizującej narusza konstytucyjny zakaz retroakcji.

III

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

1. Zakwestionowane unormowania ustawy z 22 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zostały przyjęte w rezultacie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 17 maja 1999 r., P. 6/98 (OTK ZU Nr 4/1999, s. 387 i n.), w którym orzeczono niekonstytucyjność przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w zakładach służby zdrowia. Trybunał Konstytucyjny uznał, że regulacja maksymalnych norm czasu pracy przez rozporządzenie narusza art. 66 ust. 2 konstytucji, który wprowadza wymóg regulacji tych kwestii na poziomie ustawowym. Dodatkowo Trybunał Konstytucyjny uznał, że przepisy rozporządzenia kolidują z unormowaniami ustawy – kodeks pracy, bo wykraczają poza granice upoważnienia ustawowego i zmieniają

ustawowe pojęcie czasu pracy. Natomiast Trybunał Konstytucyjny orzekł, że zakwestionowane przepisy rozporządzenia nie są niezgodne z art. 32 konstytucji.

Skłoniło to parlament do uregulowania na poziomie ustawowym problematyki dyżurów medycznych. Rozwiązania przyjęte w nowym art. 32j ustawy o z.o.z. nawiązują do dawniejszego rozporządzenia, ale w kilku punktach mają zupełnie nowy charakter. Nie ma to jednak znaczenia dla rozstrzyganej sprawy, bo wyrok z 17 maja 1999 r. opierał stwierdzenie niekonstytucyjności tylko na nieprawidłowości formy unormowania dyżurów medycznych. Gdy zaś chodzi o treść tego unormowania, to Trybunał uznał, że nie narusza ono zasady równości, a nie zajmował się jego relacją do art. 47 i art. 66 ust. 1 konstytucji.

Trybunał Konstytucyjny odnotowuje, że w trakcie prac ustawodawczych podniesiono zarzut niezgodności unormowań zawartych w art. 32j z prawem Unii Europejskiej. W stanowisku Komitetu Integracji Europejskiej z 16 września 1999 r. (uzupełnionym 17 września) zwrócono uwagę na kolizję niektórych postanowień art. 32j z Dyrektywą Rady Europy Nr 93/104/WE z 23 listopada 1993 r. Trybunał Konstytucyjny zauważa, że choć prawo Unii Europejskiej nie ma jeszcze mocy wiążącej w Polsce, to jednak postanowienia art. 68 i art. 69 Układu Europejskiego ustanawiającego stowarzyszenie między Rzeczpospolitą Polską z jednej strony, a Wspólnotami Europejskimi i ich Państwami Członkowskimi z drugiej strony (Dz.U. z 1994 r. Nr 11, poz. 38 ze zm.) już obecnie zobowiązują Polskę do podjęcia “wszelkich starań w celu zapewnienia zgodności jej przyszłego ustawodawstwa z ustawodawstwem Wspólnoty” i odnoszą ten obowiązek “w szczególności (...) do ochrony pracownika w miejscu pracy”. Nawiązując do stanowiska wyrażonego już w orzeczeniu z 29 września 1997 r. (*K. 15/97*, OTK ZU Nr 3-4/1997, s. 330) i w wyroku z 28 marca 2000 r. (*K. 27/99*, OTK ZU Nr 2/2000, s. 276) należy stwierdzić, że te postanowienia Układu Stowarzyszeniowego wiążą – z mocy art. 91 ust. 2 w związku z art. 241 ust. 1 konstytucji – polskiego ustawodawcę, a ich naruszenie może być podstawą orzekania przez Trybunał Konstytucyjny w trybie art. 188 pkt 2 konstytucji. Zwrócić też trzeba uwagę, że obowiązek harmonizacji dotyczy wszystkich organów władzy publicznej, w tym Trybunału Konstytucyjnego. Przy poszukiwaniu kierunków interpretacji polskiego ustawodawstwa pierwszeństwo należy dawać więc takiej wykładni, która pozwala na nadanie przepisowi ustawy znaczenia najbliższego rozwiązaniom przyjętym w Unii Europejskiej.

2. Trybunał Konstytucyjny rozważył najpierw zarzuty wnioskodawcy dotyczące naruszenia zasady równości. Wnioskodawca nie kwestionuje, iż zasada równości nie zakazuje dyferencjacji praw i obowiązków pracowniczych, ale wskazuje, że dyferencjacja taka musi mieć zawsze uzasadnienie, a uzasadnienia takiego nie ma dla unormowania zawartego w art. 32j ust. 3, który zobowiązuje lekarza do świadczenia pracy po dyżurze. Dodatkowym przejawem naruszenia zasady równości jest postanowienie ust. 7 zd. 2, dopuszczające zwolnienie pracownika z części dnia pracy po zakończonym dyżurze, bo to różnicuje sytuację lekarzy w zależności od uznania ich przełożonego. Naruszeniem zasady równości jest także postanowienie ust. 2 stanowiące, że czasu dyżuru nie wlicza się do czasu pracy, bo odrębność tego unormowania od ogólnej zasady z art. 144 kp “nie ma uzasadnienia merytorycznego ani prawnego”. Z kolei unormowanie zawarte w ust. 5 odbiega na niekorzyść od postanowień art. 137 § 2 kp.

Trybunał Konstytucyjny nie podziela tych zarzutów. Jak stwierdzono w powołanym wyżej wyroku z 17 maja 1999 r. (OTK ZU Nr 4/1999, s. 398), “zasada równości nie wyklucza różnego traktowania podmiotów różniących się cechą istotną (relewantną). W doktrynie prawa pracy podkreśla się, że zakaz dyskryminacji nie oznacza wykluczenia dyferencjacji praw i obowiązków pracowniczych, a nawet ją wręcz zakłada”. Tezę tę potwierdza w swym orzecznictwie Trybunał Konstytucyjny. W uzasadnieniu do wyroku

U. 6/96 Trybunał uznał, że “dyferencjacja praw i obowiązków pracowniczych ze względu na charakter zatrudnienia i rodzaj wykonywanej pracy jest cechą charakterystyczną prawa pracy. Art. 32 konstytucji chroni przed dyskryminacją, którą można stwierdzić na podstawie powszechnie przyjętych standardów, nie może być natomiast interpretowany jako zakaz różnicowania regulacji sytuacji odmiennych grup społeczno-zawodowych, o ile dane zróżnicowanie jest przedmiotem uprawnionej dyskusji w społeczeństwie demokratycznym (...) Problematyka lekarskich dyżurów zakładowych wykazuje specyfikę, która może być wzięta pod uwagę przez ustawodawcę przy określeniu dopuszczalnego czasu oraz zasad wynagradzania za pełnione dyżury w sposób odbiegający – w granicach wyznaczonych normami konstytucyjnymi – od unormowań czasu pracy i wynagradzania za pracę w godzinach nadliczbowych, jakie kodeks pracy ustanawia dla większości zawodów i stanowisk pracy”. Trybunał Konstytucyjny potwierdza ten kierunek rozumowania i uważa, że determinuje on też sposób rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Jest oczywiste, że unormowania art. 32j ustawy o z.o.z. odbiegają od powszechnej regulacji, przyjętej w kodeksie pracy, w pewnych kwestiach są to też unormowania mniej korzystne. Ocena ich konstytucyjności nie może być jednak uzależniana od wskazania uzasadnienia dla tych odrębności. Konieczność wskazania uzasadnienia – jak to wyłożono m.in. w orzeczeniu z 3 września 1996 r. (*K. 10/96*, OTK ZU Nr 4/1996, s. 280-281) – odnosi się do regulacji, które w odmienny sposób kształtują sytuację podmiotów podobnych. Innymi słowy zarzut, że odejście od powszechnych regulacji kodeksowych narusza zasadę równości można obronić tylko przy założeniu, że owo podobieństwo zachodzi. Trybunał Konstytucyjny podtrzymuje swoje wcześniejsze stwierdzenia, że zarówno elementy podmiotowe, jak i przedmiotowe nie dają podstawy do przyjęcia takiego założenia. W płaszczyźnie podmiotowej, zawód lekarza ma charakter szczególny, co – w sensie prawnym – znajduje wyraz w odrębnym unormowaniu całego szeregu kwestii (by wspomnieć tylko ustawę o zawodzie lekarza i kodeks etyki lekarskiej), a – w sensie społecznym – znajduje wyraz w traktowaniu zawodu lekarza jako szczególnego rodzaju powołania, co przekłada się na wysoki prestiż tego zawodu. W płaszczyźnie przedmiotowej, dyżury medyczne stanowią odrębną jakość od dyżurów pracowniczych, o których mówi kodeks pracy. Składa się bowiem na nie szczególne połączenie “normalnego” wykonywania pracy, gotowości do wykonywania pracy oraz wypoczynku (w tym snu). Nie zaprzeczając ciężarom, jakie zwykle wiążą się z pełnieniem dyżuru, trzeba jednak przyjąć, że jest to aktywność specyficzna, wynikająca z podporządkowania pracy placówek medycznych zjawiskom losowym i konieczności utrzymywania stałych “rezerw mocy” w szpitalach. Podobne stanowisko zajął Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 12 maja 1998 r. (*U. 18/97*, OTK ZU Nr 3/1998, s. 207-208), wypowiadając się na temat dyżurów w Straży Pożarnej.

Nie zachodzi tym samym podobieństwo cechy wspólnej (relewantnej), a tym samym odrębne normowanie sytuacji pracowniczej lekarzy nie wymaga prezentowania szczególnych uzasadnień konstytucyjnych, jako warunku wykazania ich dopuszczalności. Raczej należy przyjąć, że – dopóki nie dojdzie do naruszenia innych przepisów konstytucyjnych – ustawodawca może ustanowić odrębny reżim pracowniczy lekarzy. Nie sposób zresztą zapomnieć, że pewne argumenty konstytucyjne przemawiają właśnie za ustanowieniem takiego reżimu. W szczególności wskazać tu trzeba obowiązek władz publicznych do zapewnienia każdemu obywatelowi prawa do ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (art. 68 ust. 1 i 2 konstytucji).

Nie można więc standardów przyjętych w kodeksie pracy traktować jako konstytucyjnego punktu wyjścia i uzależniać dopuszczalność odstępowania od nich od przedstawienia argumentów to uzasadniających. Ustawodawcy przysługuje szeroka swoboda regulowania stosunków społecznych i nie ma konstytucyjnego zakazu, by

specyfice tych stosunków podporządkowywał on specyfikę unormowań dotyczących niektórych zawodów. Raz jeszcze bowiem trzeba podkreślić, że dyferencjacja prawa pracy jest zjawiskiem powszechnym, naturalnym i pożądanym.

Przesądza to o dopuszczalności odmiennego uformowania instytucji dyżuru medycznego, a zarazem uzasadnia odrzucenie szczegółowych zarzutów wnioskodawcy. Odmienność prawnej charakterystyki dyżuru medycznego pozwala na odmienne traktowanie jego powiązania z czasem pracy, zresztą bardzo trudno byłoby w ramach dyżuru precyzyjnie wyliczyć czas rzeczywistego wykonywania pracy. Możliwość zaś zwolnienia pracownika z części dnia pracy po dyżurze trzeba traktować jako środek łagodzenia niedogodności systemu dyżurów i nie ma powodu przypuszczać, by praktyczna realizacja tego przepisu przybierała postać niekonstytucyjnej dyskryminacji czy uprzywilejowania.

3. Gdy chodzi o zarzut naruszenia art. 47 konstytucji przez unormowania zawarte w art. 32j ust. 1 i 3, Trybunał Konstytucyjny uważa, że pomiędzy tymi przepisami nie zachodzi żaden związek o bezpośrednim charakterze. Nie ma bowiem podstaw logicznych, by czas dyżurów medycznych uważać za “czas prywatny lekarza”, a zresztą nie ma też podstaw, by ochronę z art. 47 konstytucji odnosić do – tak rozumianego – czasu prywatnego. Treść art. 47 jest zupełnie inna, odnosi się on do ochrony tzw. prywatności i – mówiąc najogólniej – zakazuje ustawodawcy nieuzasadnionej ingerencji w sferę stosunków rodzinnych i życia osobistego (zob. wyroki TK z: 19 maja 1998 r., U. 5/97, OTK ZU Nr 4/1998, s. 249 i n., 11 kwietnia 2000 r., K. 15/98, OTK ZU Nr 3/2000, s. 377). Art. 47 nie ma natomiast bezpośredniego przełożenia na sposób kształtowania obowiązków pracowniczych i czasu pozostawiania do dyspozycji zakładu pracy. Bliższy związek z ochroną prywatności może natomiast mieć obowiązek tzw. dyspozycyjności, jeżeli wymaga udzielenia pracodawcy informacji o sposobie spędzania czasu wolnego, te przepisy nie są jednak przedmiotem zaskarżenia.

Trybunał Konstytucyjny podziela stanowisko Prokuratora Generalnego, że zarzuty wnioskodawcy są nieadekwatne do wskazanego wzorca, co nakazuje przyjęcie, że art. 32j ust. 1 i 3 nie jest niezgodny z art. 47 konstytucji.

4. Podstawowy zarzut wnioskodawcy dotyczy naruszenia art. 66 ust. 1 konstytucji i zawartego w tym przepisie “prawa do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy”. Wnioskodawca nie kwestionuje samej zasady, że istnienie dyżurów medycznych może powodować zobowiązanie lekarza do pełnienia pracy w czasie przekraczającym normalny wymiar czasu pracy – bo to jest “w pełni uzasadnione szczególnymi cechami, jakie wiążą się w wykonywaniem zawodu lekarza w zakładach opieki zdrowotnej” (s. 4 wniosku). Natomiast nie ma – zdaniem wnioskodawcy – uzasadnienia dla rozwiązań przyjętych w art. 32j ust. 3, gdyż wprowadza on zbyt dużą liczbę dyżurów, podwaja dobową liczbę godzin pracy i – w efekcie – narusza prawo lekarzy do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

Trybunał Konstytucyjny rozważył najpierw prawne znaczenie art. 66 ust. 1 konstytucji. Jest niesporne, że formułuje on jedno z praw jednostki i nie można go traktować tylko jako wyrażenia jednej z zasad polityki państwa. Treść tego prawa nie została skonkretyzowana, ale – zwłaszcza na tle art. 66 ust. 2 – można przyjąć, że jednym z elementów składających się na bezpieczne i higieniczne warunki pracy jest odpowiednie ukształtowanie czasu pracy. Wprawdzie Konstytucja z 1997 r. jest w tym zakresie znacznie mniej konkretna niż poprzednio obowiązujący art. 69 ust. 2 przepisów konstytucyjnych utrzymanych w mocy przez art. 77 Małej Konstytucji, nie oznacza to jednak, by obecne unormowanie art. 66 można było traktować jako pozbawione treści

prawnej. Zarazem zmianę sformułowań konstytucyjnych należy odczytywać jako wyraz woli ustrojodawcy, by szczegółowe gwarancje związane z czasem pracy zostały ustalone na poziomie ustawowym. Zostało to w sposób wyraźny zapisane w tych postanowieniach art. 66, które odsyłają do ustawy zwykłej zarówno unormowanie sposobu realizacji prawa do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, jak i określania dni wolnych od pracy, płatnych urlopów oraz maksymalnego czasu pracy.

Dalszą wskazówką dla interpretacji art. 66 ust. 1 jest postanowienie art. 81 wskazujące, iż “praw określonych w (...) art. 66 (...) można dochodzić w granicach określonych w ustawie”. Trybunał Konstytucyjny – w nawiązaniu do wcześniejszych orzeczeń (np. wyroki z: 8 maja 2000 r., SK 22/99, OTK ZU Nr 4/2000, s. 512-513; 11 lipca 2000 r., SK 21/99, OTK ZU Nr 5/2000, poz. 144) uważa, że choć nie sprowadza to art. 66 (i innych podobnych przepisów) do roli postanowienia o czysto programowym charakterze, to jednak redukuje zakres jego bezpośredniej stosowalności (oraz innych przepisów wskazanych w art. 81). W szczególności oznacza to ograniczenie zakresu roszczeń, jakie na podstawie art. 66 mogą przysługiwać jednostce. W każdym razie, za niedopuszczalne można uznawać wysuwanie roszczeń o charakterze pozytywnym, opartych wyłącznie na art. 66, a idących dalej niż to wynika z odpowiednich ustaw. Znaczenie prawne art. 66 (i innych podobnych przepisów) rysuje się natomiast w płaszczyźnie negatywnych obowiązków ustawodawcy, bo polega na wskazaniu mu pewnych minimalnych obowiązków. Innymi słowy, jeżeli regulacja ustawowa zejdzie poniżej pewnego minimum ochrony i doprowadzi do sytuacji, gdy dane prawo zostanie wyrażone z rzeczywistej treści, to – choćby w oparciu o zakaz naruszania “istoty” praw i wolności (art. 31 ust. 3 zd. 2) – będzie można postawić takiej regulacji zarzut niekonstytucyjności i to zarówno w procedurze wniosku lub pytania prawnego, jak i w drodze skargi konstytucyjnej.

Niemniej stwierdzić należy, że konstytucyjne ujęcie prawa do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy pozostawia znaczną swobodę regulacyjną ustawodawcy zwykłemu. W powiązaniu z zasadą domniemania konstytucyjności ustaw (która odnosi się także do ustaw dotyczących praw socjalnych) oznacza to, że uznanie niekonstytucyjności ustawy jest możliwe tylko wtedy, gdy zostaną przedstawione argumenty w sposób niewątpliwie wykazujące, że kwestionowana regulacja ustawowa prowadzi do naruszenia “istoty” danego prawa, w szczególności poprzez wyrażenie tego prawa z jego rzeczywistej treści. Dopóki jednak dowód taki nie zostanie przeprowadzony należy uznać, że ustawodawca może przyjmować różne rozwiązania, także rozwiązania odstępujące na niekorzyść adresata od poprzedniego stanu rzeczy. Jak wielokrotnie podkreślano w orzecznictwie, “ocena celowości i trafności rozstrzygnięć parlamentu wykracza poza zakres kompetencji sądownictwa konstytucyjnego” (np. wyrok z 7 grudnia 1999 r., K. 6/99, OTK ZU Nr 7/1999, s. 834 i wiele orzeczeń wcześniejszych).

5. Na tle tych ustaleń należy dokonywać oceny konstytucyjności unormowań przyjętych w art. 32j ustawy o z.o.z. Jak już wyżej wskazano, unormowania te nadają dyżurom medycznym kształt szczególny, odbiegający od ogólnego uregulowania przyjętego w kodeksie pracy. W niektórych fragmentach unormowania te są mniej korzystne od ogólnego uregulowania kodeksu pracy, m.in. prowadząc do wydłużenia czasu pełnienia obowiązków pracowniczych przez lekarzy i inne osoby, o których mowa w art. 32j ust. 1. Nie budzi to zastrzeżeń formalnych, bo ustawa szczególna może odstępować od ogólnych uregulowań kodeksu pracy. Nie mogło tego czynić rozporządzenie, na co zwrócono uwagę w wyroku z 17 maja 1999 r. (P. 6/98), skoro jednak unormowanie szczególne zostało teraz ujęte w ustawie, to nie ma podstaw, by kwestionować dopuszczalność takiego rozwiązania.

Gdy chodzi o merytoryczną ocenę unormowań przyjętych w art. 32j, Trybunał Konstytucyjny uważa, że nie ma podstaw do uznania niekonstytucyjności unormowania zawartego w ust. 7 (“za czas pełnienia dyżuru medycznego nie przysługuje czas wolny od pracy”). Jest to wprawdzie odejście od ogólnego rozwiązania, przyjętego w kodeksie pracy, ale, z jednej strony, mieści się ono w zakresie swobody regulacyjnej przysługującej ustawodawcy, a z drugiej strony, można wskazać argumenty uzasadniające jego przyjęcie. Unormowanie zawarte w art. 32j trzeba odczytywać jako swojego rodzaju całość. Nawet jeżeli ogół lub część czynności wykonywanych przez lekarzy podczas dyżuru medycznego spełniałaby – na tle kodeksu pracy – warunki przewidziane w definicji czasu pracy, to sam fakt nie objęcia ich wszystkimi korzyściami, jakie z tego by wynikły, nie oznacza naruszenia art. 66 ust. 1 konstytucji. Jest to bowiem rekompensowane innymi uprawnieniami, które ustawa o z.o.z. przyznaje w sposób szczególny lekarzom. Nawet jednak, gdyby uznać, że nie jest to rekompensata wystarczająca, to nie da się – na tle art. 66 ust. 1 – stwierdzić, że nakazuje on odnoszenie kodeksowej definicji czasu pracy do wszelkich form aktywności pracowniczej wszystkich grup zawodowych. Wymagałoby to traktowania art. 66 ust. 1 jako podstawy roszczeń o charakterze pozytywnym, a – jak to już zaznaczono wyżej – przepis ten (w powiązaniu z art. 81 konstytucji) nie daje podstaw do takiego kierunku interpretacji. Konstytucja nie daje bowiem żadnych bezpośrednich wskazówek co do tego, jakie rodzaje aktywności mają być wliczane do czasu pracy. Formułowanie tych wskazówek nie jest też zadaniem Trybunału Konstytucyjnego, bo – jak wskazano już w orzeczeniu z 26 listopada 1997 r. (*U. 6/96, OTK ZU Nr 5-6/1997, s. 469*) – “w konstytucyjnym porządku Rzeczypospolitej Polskiej właściwą drogą rozwiązywania trudnych problemów płacowych środowiska lekarskiego jest demokratyczny proces ustawodawczy, w ramach którego mogą być w szczególności wszechstronnie rozważone racje tego środowiska”. Ingerencja Trybunału Konstytucyjna staje się zaś możliwa dopiero, gdyby regulacje ustawowe, normujące odrębności sytuacji pracowniczej lekarzy, przybrały tak drastyczną postać, że pozbawiłyby treści ogólną zasadę art. 66 ust. 1. Nie wykazano jednak w postępowaniu przed Trybunałem że taka sytuacja zachodzi, a tym samym zasada domniemania konstytucyjności ustaw i zasada powściągliwości orzeczniczej nakazują uznanie zgodności art. 32j ust. 7 ustawy o z.o.z. z art. 66 ust. 1 konstytucji.

6. Więcej wątpliwości może powstawać na tle unormowań przyjętych w art. 32j ust. 3 i wyznaczających maksymalną liczbę dyżurów medycznych na 2 tygodniowo i 8 miesięcznie. Zdaniem wnioskodawcy jest to obciążenie nadmierne, a “konieczność zapewnienia ciągłości pracy szpitali z konstytucyjnym prawem do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy” pogodzona też zostałaby przez ustalenie wymiaru dyżurów na 1 tygodniowo i 4 miesięcznie (s. 5 wniosku). Trybunał Konstytucyjny stwierdza najpierw, że ocena wymiaru dyżurów nie może być dokonywana tylko z punktu widzenia art. 66 ust. 1 i prawa lekarzy do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Organizacja pracy w szpitalach musi być też oceniana z punktu widzenia art. 68 konstytucji, dającego “każdemu” prawo do ochrony zdrowia. Może to uzasadniać – w imię dobra publicznego – nakładanie większych obowiązków na lekarzy i może stanowić konstytucyjnie legitymowany argument dla uznania konstytucyjności regulacji obowiązki te nakładających.

Powyższe argumenty uzasadniają przyjęcie ogólnego stwierdzenia, że trudno byłoby z konstytucji wydobywać granice określające maksymalną liczbę dyżurów medycznych. Także te kwestie pozostawione są swobodzie regulacyjnej ustawodawcy. Oczywiście, swoboda ta nie jest nieograniczona, ale – gdy chodzi o tak ogólny wzorzec kontrolny, jakim jest art. 66 ust. 1 – obalenie domniemania konstytucyjności ustawy wymaga

przedstawienia przekonujących argumentów, że doszło do naruszenia prawa pracownika do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Nie wystarczy stwierdzenie wnioskodawcy, iż “nie można wskazać obiektywnego uzasadnienia dla przepisu, który daje pracodawcy możliwość zobowiązania lekarza do dyżurowania w ciągu aż 8 dni w miesiącu i 2 w tygodniu”. Nie chodzi bowiem o dokonanie oceny, czy unormowanie ustawowe jest racjonalne i uzasadnione – z tego punktu widzenia wnioskodawca może mieć rację, że lepsze byłoby wyznaczenie zakresu obowiązkowych dyżurów do jednego w tygodniu i czterech w miesiącu. Dla uznania, że doszło do naruszenia konstytucji trzeba jeszcze wykazać, że badane unormowanie ingeruje w sposób na tyle głęboki w prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, że pozbawia to prawo wszelkiej treści.

Nie dostarcza jednoznacznych argumentów także – powołana przez Prokuratora Generalnego – Dyrektywa Rady Europy Nr 93/104/WE. Wprawdzie ustala ona zasadę, że każdemu pracownikowi powinien przysługiwać przynajmniej 11-godzinny odpoczynek w czasie doby (art. 3), a maksymalny czas pracy w tygodniu nie powinien przekraczać 48 godzin (art. 6), ale jednocześnie art. 17 dopuścił odstępowanie od tych zasad, m.in. (ust. 2 pkt 1 lit.ci) w odniesieniu do świadczenia usług medycznych w szpitalach. Niemniej, z Dyrektywy tej mogą wypływać pewne wskazówki interpretacyjne.

Trybunał Konstytucyjny uważa, że wnioskodawca nie przedstawił dostatecznych argumentów by wykazać, że unormowania art. 32j ust. 3 (w związku z ust. 7) ustaliły wymiar dyżurów medycznych na tak wysokim poziomie, że doszło do pozbawienia treści prawa do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Na odrębną uwagę zasługuje natomiast wskazanie wnioskodawcy, że art. 32j ust. 3 (w związku z ust. 7) stwarza możliwość zobowiązania lekarza do nieprzerwanej pracy przez cztery kolejne dni (np. od soboty do wtorku). Trybunał Konstytucyjny podziela stanowisko, że taki system pracy przekraczałby granice pozostawione ustawodawcy przez art. 66 ust. 1 konstytucji. Oznaczałby bowiem faktyczne pozbawienie lekarza możliwości wypoczynku przez tak długi okres czasu, że lekarz ten nie byłby w stanie normalnie wykonywać swoich obowiązków zawodowych. Nie trzeba dodawać, że taka sytuacja rodziłaby też określone niebezpieczeństwa po stronie pacjentów, narażając ich na częstsze błędy personelu medycznego. Nie przekonuje pogląd Prokuratora Generalnego, iż nie można zakładać nieracjonalnego stosowania prawa w praktyce, bo funkcją przepisów prawa jest właśnie wyeliminowanie możliwości nieprawidłowego ich stosowania. Trzeba jednak zauważyć, że art. 32j nie ustanawia w sposób wyraźny możliwości zobowiązania lekarza do pełnienia dyżuru przez cztery kolejne dni, choć możliwości takiej w sposób wyraźny też nie wyklucza. Należy tym samym uznać, że art. 32j nie zawiera uregulowania do końca precyzyjnego i – wobec tego – możliwa jest jego różnokierunkowa wykładnia. Trybunał Konstytucyjny uważa, że zarówno w świetle nakazów płynących z art. 66 ust. 1 konstytucji, jak i na tle sugestii zawartych w art. 3 i 6 Dyrektywy Rady Europy Nr 93/104/WE, należy przyjąć, że art. 32j ust. 3 ustawy o z.o.z. wyklucza nakładanie na lekarzy i inne osoby, o których mowa w art. 32j ust. 1, obowiązku pełnienia dyżuru medycznego przez okres dłuższy niż dwa następujące po sobie dni. Przyjęcie takiej wykładni – i wprowadzenie jej do sentencji wyroku ze wszystkimi tego konsekwencjami (zob. wyrok z 8 maja 2000 r., SK 22/99, OTK ZU Nr 4/2000, s. 521-522 i powołane tam orzecznictwo wcześniejsze) – pozwala na uznanie, że tak rozumiany art. 32j ust. 3 (w związku z ust. 7) jest zgodny z art. 66 ust. 1 konstytucji.

7. Ostatni z zarzutów wnioskodawcy dotyczy art. 2 ustawy z 22 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o z.o.z. Przepis ten stanowi, że “ustawa wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 października 1999 r.” Ponieważ ustawa została ogłoszona 21 stycznia 2000 r., zaistniała sytuacja wprowadzenia nowej regulacji w życie z mocą

wsteczną. W przekonaniu wnioskodawcy narusza to art. 2 konstytucji, a pogląd ten znalazł też poparcie Prokuratora Generalnego.

Trybunał Konstytucyjny przypomina, że zakaz nadawania mocy wstecznej przepisom, które modyfikują na niekorzyść sytuację prawną adresatów, od dawna uznawano za naruszenie zasady ochrony zaufania obywatela do państwa, wyprowadzanego z klauzuli demokratycznego państwa prawnego. Poza więc “zupełnie wyjątkowymi sytuacjami”, naruszenie zakazu retroakcji jest równoznaczne z naruszeniem art. 2 konstytucji (zob. np. *wyrok z 30 marca 1999 r., K. 5/98, OTK ZU Nr 3/1999, s. 234*).

Art. 2 ustawy z 22 grudnia 1999 r. stanowi wprawdzie, że wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, ale zarazem nadaje nowym przepisom wsteczną moc obowiązującą. Rozwiązanie takie byłoby konstytucyjnie dopuszczalne tylko, gdyby nowe przepisy zawierały rozwiązania korzystniejsze dla adresatów od przepisów obowiązujących poprzednio. Trybunał Konstytucyjny przyjmuje do wiadomości wyjaśnienie wnioskodawcy, iż nowe przepisy nie spowodowały takich zmian, które byłyby korzystne dla sytuacji prawnej adresatów. Nie powstała też luka w prawie, bo – jak też podnosi wnioskodawca – wprawdzie przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z 27 grudnia 1974 r. utraciły moc 30 września 1999 r., ale większość tych przepisów odnosiła się do przywilejów pracowniczych, których nie traci się automatycznie.

Nie ma podstaw do powoływania się na przesłankę “wyjątkowej sytuacji”, o której – w nawiązaniu zresztą do orzecznictwa poprzedniego – wspomina powołany wyżej wyrok z 30 marca 1999 r. Opóźnienia ustawodawcy w należyтым i konstytucyjnie prawidłowym unormowaniu danej kwestii nie można traktować jako takiego rodzaju wyjątku, bo nie wskazano żadnych obiektywnie uzasadnionych przyczyn tego opóźnienia, a zresztą obywatel nie może ponosić konsekwencji niezdolności prawodawcy do zakończenia procedury stanowienia prawa w odpowiednim terminie.

Tym samym, Trybunał Konstytucyjny uznaje, że art. 2 tej ustawy nowelizacyjnej w zakresie, w jakim nadaje art. 32j tej ustawy ustawie moc obowiązującą przed dniem jej ogłoszenia, jest niezgodny z art. 2 konstytucji. Formuła użyta w art. 2 ustawy, iż “wchodzi [ona] w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 października 1999 r.” jest myląca. Nie można w taki sposób rozdzielić “wejścia w życie” od “nabrania mocy obowiązującej”, bowiem rzeczywista decyzja ustawodawcy polega na nadaniu kwestionowanym przepisom mocy wstecznej. To zaś – jak już wskazano wyżej – nie jest dopuszczalne na tle art. 2 konstytucji.

Trybunał Konstytucyjny nie wypowiada się w tym orzeczeniu o dopuszczalności nadania mocy wstecznej pozostałym przepisom znowelizowanym przez ustawę z 22 grudnia 1999 r. Przedmiotem niniejszej sprawy była bowiem jedynie kwestia konstytucyjności art. 32j ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, tak w aspekcie jego treści, jak i w aspekcie jego obowiązywania w czasie.

Z tych względów Trybunał Konstytucyjny orzekł jak w sentencji.