

Sąd Okręgowy w Suwałkach: Odgórne i bezrefleksyjne narzucenie szpitalom obowiązku automatycznego taryfikowania wszystkich pracowników posiadających wyższe wykształcenie i specjalizację do najwyższej grupy płacowej pozbawiałoby jakiegokolwiek sensu i logiki...

Sąd Okręgowy w Suwałkach: Odgórne i bezrefleksyjne narzucenie szpitalom obowiązku automatycznego taryfikowania wszystkich pracowników posiadających wyższe wykształcenie i specjalizację do najwyższej grupy płacowej pozbawiałoby jakiegokolwiek sensu i logiki całą strukturę tych regulacji. Prowadziłoby to do całkowitego zrównania sytuacji pracowników wykonujących skomplikowane i obciążające procedury medyczne na oddziałach strategicznych z pracownikami realizującymi rutynowe i znacznie prostsze czynności na oddziałach o niskim stopniu ryzyka, wyłącznie na podstawie posiadanego tytułu magistra.

Przedstawiamy ciekawy wyrok Sądu Okręgowego w Suwałkach, który zapadł w czerwcu br.. Orzeczenie daje nadzieję na to, że przynajmniej część sądów stara się podchodzić do regulacji płacowych zdroworozsądkowo. Sąd podkreślił przy tym, że wykładnia językowa ustawy o o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych nie jest jednoznaczna.

W sprawie powódka (pielęgniarka posiadająca tytuł magistra oraz specjalizację) domagała się uznania w całości za bezskuteczne wypowiedzenia jej warunków pracy i płacy, a w przypadku upływu okresu wypowiedzenia – przywrócenia do pracy na dotychczasowych warunkach pracy i płacy. Powódka otrzymała wypowiedzenie zmieniające warunki umowy o pracę, które modyfikowało jej dotychczasowe w wyniku, którego jest wynagrodzenie zostało oparte o współczynnik pracy 1,02. Jako przyczynę wypowiedzenia Szpital wskazał wprowadzenie nowego wykazu stanowisk, zasad wynagradzania oraz nowych zakresów obowiązków. W ocenie powódki przyczyny te są niejasne, niekonkretne i pozorne, a wyłącznym celem pozwanego było pozbawienie jej ustawowego wzrostu wynagrodzenia na przyszłość.

W odpowiedzi na pozew pozwany Szpital domagał się oddalenia powództwa. Sąd I instancji orzekający w sprawie oddalił powództwo. Wyrok zapadł w następującym stanie faktycznym. Zarządzeniem Dyrektora Szpitala wprowadzono nowe wykazy stanowisk personelu pielęgniarstwa i położniczego oraz nowe opisy stanowisk. Tymi dokumentami pozwany określał wymagane kwalifikacje, maksymalną liczbę etatów opartą na minimalnych normach zatrudnienia oraz nowe zakresy obowiązków, w tym dla osób z tytułem magistra i specjalizacją. Po konsultacjach z personelem, Zarządzeniem zmieniono nazewnictwo 6 stanowisk na Bloku Operacyjnym, co zmieniło też zakresy ich obowiązków.

Pracodawca określił lokalizacje świadczenia pracy, uwzględniając stan pacjentów i stopień skomplikowania procedur. Wskazał miejsca, w których bezwzględnie wymaga kwalifikacji magistra ze specjalizacją. Pracodawca dostosował zasady zatrudnienia personelu pielęgniarstwa do obowiązujących przepisów w zakresie podwyższania wynagrodzenia określając miejsca udzielania świadczeń medycznych przez pielęgniarki, w których to miejscach wymaga kwalifikacji magistra pielęgniarstwa ze specjalizacją - ze względu na specyfikę leczonych tam pacjentów i wykonywanie specjalistycznych świadczeń medycznych.

Najwyższy poziom kwalifikacji tj. magister ze specjalizacją i stanowisko „starszy asystent pielęgniarka” wymagane są w wyznaczonych miejscach, gdzie leczeni są pacjenci w najcięższych stanach lub przy specjalistycznych badaniach diagnostycznych. Liczbę tych stanowisk Szpital ustalił na podstawie minimalnych norm zatrudnienia oraz liczby łóżek. Kwalifikacja na stanowisko „starszy asystent

pielęgniarka” ze współczynnikiem współczynnik 1,29 odbywała się według jednolitych kryteriów. Wymagane były: tytuł magistra, specjalizacja kierunkowa, minimum 5 lat stażu oraz odpowiednia liczba punktów z formularza ocenianego przez komisję (Naczelną Pielęgniarką, Kierownik Działu Administracyjnego, Pielęgniarka Oddziałowa). Ocena bazowała na aktach osobowych. Pracownicy z wyższym wykształceniem i stażem, którzy z powodu braku punktów lub limitu etatów nie trafili na to stanowisko, otrzymali ofertę pracy jako „specjalista pielęgniarka” (współczynnik 1,02). Na Oddziale, gdzie pracowała powódka, współczynnik pracy 1,29 został uznany przez pracodawcę wyłącznie dla stanowiska pielęgniarki oddziałowej. Pielęgniarki z kwalifikacjami jak powódka zostały przypisane w tym Oddziale do stanowiska specjalista pielęgniarka ze współczynnikiem pracy 1,02.

Powódka złożyła apelację, którą Sąd Okręgowy oddalił. W uzasadnieniu wyroku Sąd wskazał m.in., że praktyka pracodawcy polegająca na przyznaniu powódce wynagrodzenia w niższej grupie jest prawnie dopuszczalna i uzasadniona.

W ocenie Sądu wbrew stanowisku prezentowanemu przez stronę powodową, na pojęcie „kwalifikacji zawodowych” na gruncie stosunków pracy w sektorze ochrony zdrowia składają się nie tylko i wyłącznie suche kwalifikacje formalne, rozumiane jako posiadanie dyplomów ukończenia studiów wyższych czy certyfikatów uzyskanych specjalizacji. Pojęcie to na gruncie prawa pracy ma charakter znacznie szerszy i wielowymiarowy. Obejmuje ono również kwalifikacje praktyczne wynikające z wieloletniego stażu pracy, realnie nabyte doświadczenie zawodowe w określonej specyfice oddziałowej oraz indywidualną, faktyczną przydatność danego pracownika na konkretnym stanowisku pracy, na którym pracodawca organizuje proces świadczenia usług medycznych.

W ocenie Sądu Okręgowego – zwłaszcza w świetle faktu, że aktualnie większość publicznych podmiotów leczniczych w kraju boryka się z gigantycznymi, powszechnie znanymi trudnościami finansowymi i kadrowymi – odgórne i bezrefleksyjne narzucenie szpitalom obowiązku automatycznego taryfikowania wszystkich pracowników posiadających wyższe wykształcenie i specjalizację do najwyższej grupy płacowej pozbawiałoby jakiegokolwiek sensu i logiki całą strukturę tych regulacji. Prowadziłoby to do całkowitego zrównania sytuacji pracowników wykonujących skomplikowane i obciążające procedury medyczne na oddziałach strategicznych z pracownikami realizującymi rutynowe i znacznie prostsze czynności na oddziałach o niskim stopniu ryzyka, wyłącznie na podstawie posiadanego tytułu magistra.

Sąd wskazał, że pozwany pracodawca w sposób całkowicie prawidłowy, transparentny i rzetelny przeprowadził proces reorganizacji struktur wewnętrznych szpitala. Dyrekcja placówki dokonała szczegółowego przeglądu i wyboru stanowisk na poszczególnych oddziałach, precyzyjnie wskazując i definiując w nowych opisach stanowisk zakresy rzeczywiście wykonywanych czynności. Na tej podstawie wyodrębniono te stanowiska, na których ze względu na dobro pacjenta, liczbę łóżek oraz stopień skomplikowania procedur bezwzględnie wymagane jest wyższe wykształcenie magisterskie połączone ze specjalizacją.

Cały proces został przeprowadzony w ścisłej zgodzie z procedurami wewnętrznymi, a kryteria oceny punktowej były jasne, obiektywne i uprzednio poddane szerokim uzgodnieniom z odpowiednimi czynnikami społecznymi oraz personelem.

Sąd Okręgowy dostrzega ewolucję poglądów orzeczniczych Sądu Najwyższego w sprawach dotyczących wynagrodzeń personelu medycznego, gdyż początkowo nie pojawiała się wzmianka o tym, w jaki sposób technicznie należałoby taką procedurę kwalifikacji przeprowadzić, ani czy samo wyższe wykształcenie i

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 16, październik 2026 14:42

Bernadeta Skóbel

Odłony: 108

specjalizacja automatycznie przesądza o konieczności stosowania wyższego wskaźnika. Z czasem Sąd Najwyższy zaczął sugerować, że wyższe wykształcenie i specjalizacja powinny stanowić bezwzględną podstawę do przyjęcia wskaźnika 1,29 (por. wyrok SN z 23.05.2025r., I PSKP 3/25). Zdaniem Sądu Okręgowego ostateczne orzecznictwo Sądu Najwyższego ma charakter wybitnie jednostkowy, który następnie bywa bezkrytycznie powielany w masowych postanowieniach o odmowie przyjęcia skarg kasacyjnych do rozpoznania. Pogląd ten nie może jednak wiązać rąk pracodawcom w sposób bezwzględny.

Regulacje prawne nie mogą uniemożliwiać szpitalom elastycznego zarządzania i faktycznego realizowania ich podstawowej misji, jaką jest leczenie pacjentów. Sytuacja, w której wszelkie środki finansowe jakie szpital pozyskuje z Narodowego Funduszu Zdrowia, byłyby w całości lub znacznie przeważającej części przeznaczane wyłącznie na roszczenia płacowe personelu, jest niedopuszczalna i zagraża bezpieczeństwu zdrowotnemu obywateli.

Pielęgniarki mają ustawowo zagwarantowany coroczny wzrost wynagrodzeń. Jednakże to, do której grupy ostatecznie zostaną przypisane, musi w pewnym stopniu zależeć od kondycji finansowej danej placówki oraz realiów lokalnego rynku pracy (np. poziomu deficytu kadrowego). Po stronie pracodawcy musi pozostać realna możliwość swobodnego kształtowania struktury zatrudnienia i wynagrodzeń, przy zachowaniu minimów ustawowych – co w niniejszej sprawie uczyniono, gwarantując powódce ustawową stawkę dla współczynnika 1,02 zamiast 1,29. Stanowisko to znajduje dodatkowe oparcie w fakcie, że wykładnia językowa przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego w podmiotach leczniczych nie jest jednoznaczna. Z kolei wykładnia interpretacyjna dokonywana przez Sąd Najwyższy nie ma charakteru stałego dogmatu – może ona, a wręcz powinna ulegać dynamicznym zmianom w zależności od realiów społeczno-gospodarczych kraju.

Wyrok Sądu Okręgowego w Suwałkach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 25 czerwca 2026 r. sygn. akt III Pa 10/26.

Źródło: www.orzeczenia.ms.gov.pl