

**Wyrok z dnia 12 stycznia 1999 r.**

**I PKN 520/98**

**Wynagrodzenie ryczałtowe za wykonywanie przez lekarza-nauczyciela akademickiego zadań należących do pracownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może być niezależne od zwiększenia przydzielonych zadań.**

Przewodniczący: SSN Teresa Flemming-Kulesza (sprawozdawca), Sędziowie SN: Józef Iwulski, Maria Mańkowska.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu w dniu 12 stycznia 1999 r. sprawy z powództwa Jerzego S., Andrzeja P., Jarosława S., Krzysztofa P., Tamary C.-Ł., Janusza W. przeciwko Państwowemu Szpitalowi Klinicznemu [...] w G. o zapłatę, na skutek kasacji powodów od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 7 kwietnia 1998 r. [...]

u c h y l i ł zaskarżony wyrok oraz poprzedzający go wyrok Sądu Wojewódzkiego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku z siedzibą w Gdyni z dnia 11 grudnia 1997 r., [...] i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu-Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku z siedzibą w Gdyni do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

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

Powodowie będący lekarzami - nauczycielami akademickimi Akademii Medycznej w G. domagali się zasądzenia na ich rzecz od Państwowego Szpitala Klinicznego [...] w G. dodatku za tytuł naukowy, dodatku stażowego naliczanego również od wynagrodzenia za pełnione dyżury zakładowe, wynagrodzenia za 5 godzin dyżuru zakładowego, za 2 godziny ryczałtowe w dniach bezdyżurowych oraz 100% dodatku za 5 godzin przepracowanych w dniu roboczym bezpośrednio po dyżurze zakładowym w wyniku braku zastępstwa.

Pozwany Państwowy Szpital Kliniczny [...] w G. wniósł o oddalenie powództwa.

Sąd Wojewódzki-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku z siedzibą w Gdyni, wyrokiem z dnia 11 grudnia 1997 r., umorzył postępowanie „w zakresie cofniętych powództw”, a w pozostałym zakresie oddalił powództwo. Sąd ten ustalił, że powodowie są pracownikami - nauczycielami akademickimi zatrudnionymi w Akademii Medycznej w G., a w pozwanym Szpitalu pełnią dyżury zakładowe na podstawie odrębnych umów. W umowach „o prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i diagnostycznej” zawartych przez strony określono, że czas zajęć lekarzy wynosi 3 godziny dziennie ustalane w sposób nie kolidujący z pracą naukowo-dydaktyczną wykonywaną w Akademii Medycznej w G. Określono również, że za powyższą działalność powodowie będą otrzymywać wynagrodzenie niezależne od wynagrodzenia za dyżury zakładowe, którego wysokość każdorazowo określał dyrektor pozwanego w porozumieniu z rektorem Akademii Medycznej i związkami zawodowymi. Początkowo czas pełnienia dyżuru zakładowego wynosił 21 i 24 godziny. Zarządzeniem z 1 października 1991 r. dyrektor pozwanego zmienił określenie czasu pełnienia dyżurów zakładowych i ustalił ich wymiar dla lekarzy-nauczycieli akademickich na 16 godzin w dni powszednie, pozostawiając bez zmian dyżur 24-godzinny w dni wolne od pracy. Powyższą decyzję podjęto w uzgodnieniu z dyrektorem administracyjnym Akademii Medycznej, a była ona podyktowana względami finansowymi. W związku z powyższym Prorektor Akademii Medycznej w G. 15 października 1991 r. wystosował pismo do dyrektorów państwowych szpitali klinicznych, w którym określił, że dyżury lekarskie rozpoczynają się o godzinie 16<sup>00</sup> a kończą o 8<sup>00</sup> następnego dnia, natomiast pomiędzy godziną 8 a 16 za organizację pracy w klinice zapewniającą wykonywanie przez nią zadań dydaktycznych, naukowych i leczniczych odpowiada kierownik kliniki. W piśmie tym jednoznacznie wskazano, że dodatkowe wynagrodzenie będzie należne za 16 godzinny dyżur lekarski. Od października 1982 r. wynagrodzenie nauczycieli akademickich za działalność usługową na rzecz Szpitala wypłacane jest ze środków finansowych przydzielanych Akademii Medycznej w G. przez Ministerstwo, a następnie przydzielanych pozwanemu Szpitalowi w ramach środków finansowych na ochronę zdrowia.

Powodowie otrzymują od Akademii Medycznej wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki wynagrodzenia, w tym dodatek stażowy i dodatek za posiadany tytuł naukowy. Umowy zawarte przez pozwanego z powodami określały wymiar prowadzonej działalności leczniczej na 3 godziny, co było zgodne z obowiązującym od 1 października 1982 r. do 30 czerwca 1984 r. zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki

Spółecznej w sprawie zakresu działalności leczniczej, profilaktycznej i diagnostycznej prowadzonej przez akademie medyczne, w którego § 2 pkt 2 przewidziano, że wynagrodzenie ryczałtowe wypłaca się za pracę w wymiarze 3 godzin dziennie. Mimo zmiany stanu prawnego (wejścia w życie zarządzenia z dnia 21 września 1984 r., w którym nie ograniczono do 3 godzin dziennie pracy lekarza – nauczyciela akademickiego w ramach działalności leczniczo-profilaktyczno-diagnostycznej) nie zmieniono treści umów zawartych przez strony. Praca powodów na rzecz pozwanego szpitala odbywała się niejako „dwutorowo”: w ramach działalności leczniczo-profilaktycznej (sprawowanie opieki zdrowotnej) i w ramach dyżurów zakładowych. Dodatkowo z pracą tą łączy się praca naukowo-dydaktyczna powodów, której nie sposób wyróżnić czy oddzielić od pracy usługowo-leczniczej na rzecz szpitala. Umowy zawarte między stronami („o prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i diagnostycznej w PSK [...]”) nie spowodowały powstania między nimi stosunku pracy, a mogą być uznane za rodzaj klauzul autonomicznych stosunku pracy łączącego powodów ze szkołą wyższą. Podstawa zawarcia tych umów i określenie ich warunków (zakresu obowiązków, podporządkowania, wynagrodzenia) opiera się na porozumieniu zawartym między rektorem a dyrektorem zakładu opieki zdrowotnej. Do zawarcia pisemnego porozumienia z 11 czerwca 1997 r. były to ustne uzgodnienia. Dyrektor szpitala decydował o rozkładzie dyżurów zakładowych, a w zakresie działalności leczniczo-usługowej lekarzy akademickich organizował pracę kierownik kliniki. Powodowie cofnęli pozwy w zakresie żądania dodatku stażowego naliczanego od wynagrodzenia za dyżur zakładowy.

Sąd Wojewódzki uznał za nieuzasadnione żądania zasądzenia dodatku za tytuł naukowy uznając, że wynagrodzenie ryczałtowe przysługujące powodom za świadczoną przez nich na rzecz pozwanego działalność leczniczo-profilaktyczno-diagnostyczną jest wynagrodzeniem odrębnym od otrzymywanego od uczelni wynagrodzenia zasadniczego i nie może stanowić podstawy do naliczania innych składników wynagrodzenia, takich jak ten dodatek. Dodatek taki przysługuje wyłącznie pracownikom działalności podstawowej zatrudnionym w pozwanym szpitalu.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, wobec treści zarządzenia w przedmiocie czasu trwania dyżuru zakładowego oraz porozumienia między uczelnią a szpitalem oraz ustalenia, że niedozwolone było takie organizowanie pracy lekarzy akademickich, aby ci musieli pracować dłużej niż 16 godzin „nie może znaleźć prawnego poparcia roszczenie powodów o wynagrodzenie za 5 godzin pełnionego dyżuru zakła-

dowego wbrew obowiązującym powodów ustaleniom stron w zakresie długości dyżurów zakładowych i organizacji ich specyficznej pracy świadczonej na rzecz szpitala". W zakresie roszczenia o 100% dodatek za pracę bezpośrednio po dyżurze w wymiarze 5 godzin Sąd Wojewódzki uznał, że skoro zadaniem kierownika kliniki było takie zorganizowanie pracy lekarzy akademickich, aby po dyżurze zakładowym i odprawie o godzinie 8<sup>00</sup> umożliwić im udanie się do domu, to „powodowie zawierają dodatkowe umowy na pełnienie dyżurów zakładowych i nie mogą oni bez zgody szpitala tak zorganizować pracy, aby dochodziło do codziennej praktyki określonej pkt 4 § 11 rozporządzenia z dnia 2 lipca 1992 r. Zasadą bowiem winno być zwolnienie lekarzy z pracy po dyżurze zakładowym". Sam wymiar 5 godzin pracy nie został udowodniony, skoro lekarze odstąpili od dawniejszego zwyczaju brania udziału w odprawach o godzinie 13<sup>00</sup>. W zakresie roszczenia o wynagrodzenie za 2 godziny ryczałtowe w dniach bezdyżurowych, materiał dowodowy - w opinii Sądu pierwszej instancji - nie pozwala na jednoznaczne przyjęcie, iż powodowie codziennie świadczą pracę na rzecz pozwanego w wymiarze 5 ryczałtowych godzin. Sąd Wojewódzki wyraził pogląd, że skoro od 1 lipca 1989 r. przepisy nie stanowią już w jakim wymiarze czasu lekarze akademicy mają wykonywać zadania z art. 100 ust. 1 ustawy o szkolnictwie wyższym, oczywiste jest, że za „całą” sprawowaną opiekę zdrowotną otrzymają oni wynagrodzenie ryczałtowe, które nie jest wynagrodzeniem ryczałtowym za 2, 3 czy 5 godzin.

Wyrok ten powodowie zaskarżyli apelacją, którą oddalił Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 7 kwietnia 1998 r. Według Sądu Apelacyjnego za wykonywanie obowiązków, w ramach uczestniczenia nauczycieli akademickich w sprawowaniu opieki zdrowotnej w społecznym systemie ochrony zdrowia w zakresie nie limitowanym określonym czasem pracy nauczyciel akademicki otrzymuje wynagrodzenie określone w § 1 ust. 1 rozporządzenia z 11 kwietnia 1991 r. Wynagrodzenie to nie ma charakteru stawki godzinowej, lecz jest wynagrodzeniem za pracę wyznaczaną zakresem obowiązków i potrzebami zakładu leczniczego. Nieuprawnione jest - zdaniem Sądu drugiej instancji - żądanie przez powodów zasądzenia wynagrodzenia ryczałtowego za dalsze godziny pracy ponad 3 uważane przez nich za limit, gdyż limit taki nie istnieje w obowiązujących przepisach. Czas pracy tzw. usługowej, określany jest szczegółowym zakresem obowiązków, za który przysługuje wynagrodzenie ryczałtowe, a nie stałe wynagrodzenie miesięczne. Podobnie za niezasadne uznał Sąd Apelacyjny roszczenie o wynagrodzenie za dalsze 5 godzin dyżuru zakładowe-

go. W zarządzeniu rektora określono, że dyżur zakładowy rozpoczyna się o 16<sup>00</sup> a kończy o 8<sup>00</sup> rano, a dodatkowe wynagrodzenie przysługuje tylko za 16 godzin dyżuru. Za niesłuszny uznał Sąd zarzut apelacji dotyczący błędnego ustalenia godzin dyżuru przez Sąd Wojewódzki, skoro w piśmie skierowanym do jednego z powodów przez pracownika administracyjnego pozwanego podano godziny od 15<sup>00</sup> do 7<sup>00</sup>. Zdaniem Sądu Apelacyjnego powodowie nie wykazali, że w czasie realizacji obowiązku tzw. usługowego nie wykonywali własnej pracy naukowej (za którą otrzymywali wynagrodzenie z uczelni), ani też, że ze względu na brak zastępstwa byli zmuszeni do wykonywania pracy po godzinie 8<sup>00</sup>, po zakończeniu 16-godzinnego dyżuru. Sąd Apelacyjny stwierdził, że o godzinie 8<sup>00</sup> podejmowali pracę stali pracownicy szpitala i kontynuowali ją do godziny 16<sup>00</sup> oraz nauczyciele akademicy, którzy nie pełnili dyżurów. Powodowie nie otrzymują wprawdzie dodatku za tytuł naukowy w wynagrodzeniu ze stosunku pracy z Akademią Medyczną, jednakże stawki wynagrodzenia nauczycieli akademickich uzależnione są od posiadanego tytułu naukowego. Powodowie nie związani umową o pracę z pozwanym nie mają prawa do dodatku przewidzianego w przepisach odnoszących się do pracowników działalności podstawowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Powodowie wnieśli kasację od tego wyroku. Jako jej podstawy wskazano:

- 1) naruszenie prawa materialnego przez „zastosowanie sprzecznego z Kodeksem pracy, przede wszystkim z art. 13 i 80 KP § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 kwietnia 1991 r. w sprawie zasad wynagradzania nauczycieli akademickich za sprawowanie opieki zdrowotnej oraz finansowania tej działalności (Dz. U. Nr 36 poz. 160) i dokonanie przez Sąd na tej podstawie interpretacji pojęcia wynagrodzenia ryczałtowego”,
- 2) naruszenie prawa materialnego przez niezastosowanie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 lipca 1992 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 55, poz. 273 ze zm.) w szczególności:
  - a) § 1 w związku z art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, przez niezakwalifikowanie lekarzy akademickich wykonujących usługi na rzecz szpitala do pracowników działalności podstawowej,
  - b) § 11 ust. 4 przez nieprzyznanie powodom 100% dodatku za pracę wykonywaną bezpośrednio po dyżurze i stwierdzenie, że dla otrzymania tego dodatku należy wykazać, iż lekarze akademicy – w tym czasie – pracowali pod przy-

musem, co jest sprzeczne z obowiązującą normą § 11 ust. 4 rozporządzenia w związku z § 1 ust. 2 rozporządzenia w sprawie wynagradzania nauczycieli akademickich za sprawowanie opieki zdrowotnej,

- c) § 5a przez nieprzyznanie lekarzom akademickim, jako pracownikom działalności podstawowej dodatku za stopień naukowy,
- d) § 11 ust. 1 w związku z art. 80 KP przez oddalenie roszczenia o zapłatę za pracę wykonaną podczas dyżuru zakładowego w wymiarze faktycznie przepracowanym, tj. 21godzin (Dz. U. Z 1995 r. Nr 84, poz. 424),

3) niezastosowanie zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 lipca 1984 r. w sprawie zasad finansowania w akademiach medycznych działalności diagnostycznej, leczniczej i rehabilitacyjnej prowadzonej w ramach szkoły (Dz. Urz. Min. Zdrowia nr 8, poz. 52),

4) naruszenie przepisów o czasie pracy przez stwierdzenie, że w stosunku do lekarzy akademickich należy przyjąć, że zakres ich obowiązków nie jest limitowany określonym czasem pracy.

5) błędne ustalenie stanu faktycznego, szczególnie w zakresie ustalenia praw i obowiązków podmiotów zobowiązanych do określenia zakresu obowiązków lekarzy akademickich na rzecz szpitala – w wyniku czego przerzucono ustawową odpowiedzialność dyrektora na kierowników kliniki – pomimo wyraźnego ich stwierdzenia, że nie mieli żadnego wpływu na kształt, ani zakres obowiązków tych pracowników ani ich wynagrodzenie. Polecenia dotyczące ilości i jakości wykonywanej pracy na rzecz szpitala mają wyłącznie na uwadze fakt zabezpieczenia podstawowej opieki nad chorym, rodzącą kobietą i noworodkiem, co przekracza ramy czasowe, za które jest wypłacane wynagrodzenie (wypłacane wynagrodzenie za 3 godziny dziennie usług i 16 godzin dyżuru),

6) naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 i art. 328 § 2 KPC, w następstwie którego nastąpiło negatywne dla powodów rozstrzygnięcie sporu.

W kasacji zawarto wnioski o „skierowanie pytania do Trybunału Konstytucyjnego w celu ustalenia legalności normy § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 kwietnia 1991 r. w sprawie zasad wynagradzania nauczycieli akademickich za sprawowanie opieki zdrowotnej oraz finansowania tej działalności (Dz. U. Nr 36, poz. 160) z ustawą - Kodeks pracy, w szczególności z normą art. 13 i 80 KP oraz ustalenie, czy wykonywane zawodowo świadczenia zdrowotne lekarza i lekarza akademickiego są równoważne i czy należy je zakwalifikować do działalności

podstawowej (art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w zw. z § 1 rozporządzenia MziOS w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej)” albo „o dokonanie prawidłowej interpretacji tego prawa z uwzględnieniem zasad o wynagradzaniu pracowników” i zmianę pkt 1 wyroku i zasądzenie na rzecz powodów przysługujących im świadczeń zgodnie z określonym rozstrzeżeniem w pozwie oraz obciążenie pozwanego kosztami postępowania sądowego, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu kasacji wskazano, że Sąd nie przywiązał dostatecznej wagi do treści zarządzenia, w którym skrócono czas trwania dyżurów zakładowych wyłącznie z powodów ekonomicznych i pominął dowody z dokumentów w zakresie liczby przeprowadzonych operacji, czasu ich trwania, zakresów obowiązków, ilości dyżurów.

Strona pozwana wniosła o oddalenie kasacji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 393<sup>11</sup> KPC Sąd Najwyższy rozpoznaje sprawę w granicach kasacji, biorąc z urzędu pod rozagę jedynie nieważność postępowania. Granice kasacji wyznaczają jej podstawy, czyli podniesione w niej zarzuty naruszenia prawa. Podstawami kasacji są przy tym tylko zarzuty odniesione do konkretnych przepisów prawa materialnego lub procesowego; nie stanowi podstawy kasacji ogólnikowa polemika ze stanowiskiem przyjętym w zaskarżonym orzeczeniu, nie powiązana z zarzutem naruszenia wskazanego przepisu. Dodać trzeba, że nie jest wystarczające powołanie całego aktu prawnego bez podania o jaki konkretnie przepis chodzi. W rozpoznawanej sprawie Sąd Najwyższy zgodnie z art. 393<sup>11</sup> KPC nie mógł zatem rozpoznać zarzutów wymienionych w punkcie 3 i 4 kasacji, które dotyczyły zastosowania zarządzenia z dnia 25 lipca 1984 r. oraz naruszenia „przepisów o czasie pracy”. Sąd Najwyższy uznał natomiast za możliwe rozpoznanie zarzutu z punktu 5 rozpatrując go w powiązaniu z przepisami wymienionymi w punkcie 6.

Rozpoznanie kasacji w jej granicach należy rozpocząć od przypomnienia podstaw stosunku prawnego łączącego strony procesu. Zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 65, poz. 385 ze zm.), nauczyciele akademicki zatrudnieni w uczelniach medycznych uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej w ramach społecznego systemu ochrony zdrowia.

Przepis ten odnosi się do powodów, będących lekarzami zatrudnionymi jako nauczyciele akademicy w Akademii Medycznej w G., którzy uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej wykonując „usługi leczniczo-profilaktyczno-diagnostyczne” w pozwanym Szpitalu. Wykonywanie tej działalności nie spowodowało nawiązania stosunku pracy między stronami. Nie było sporne, że strony nie złożyły w żadnej formie oświadczeń, które skutkowałyby nawiązaniem stosunku pracy. W szczególności nie wynika to z umów zawartych na piśmie o prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i diagnostycznej. Powodowie również nie twierdzili, by byli pracownikami pozwanego. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 lipca 1992 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 55, poz. 273 ze zm.) nie odnosi się zatem do powodów, co wynika już z jego nazwy. Powodowie nie byli pracownikami publicznego zakładu opieki zdrowotnej - pozwanego Szpitala. Przepisy tego rozporządzenia mogą mieć zastosowanie do wynagrodzenia powodów tylko w takim zakresie, w jakim odsyłają do nich przepisy odnoszące się do stosunku prawnego łączącego strony, w szczególności przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 kwietnia 1991 r. w sprawie zasad wynagradzania nauczycieli akademickich za sprawowanie opieki zdrowotnej oraz finansowania tej działalności (Dz. U. Nr 36, poz. 160).

W kasacji nie przedstawiono przekonywającego wyводу, który pozwalałby na przyjęcie tezy, że przepisy dotyczące wynagradzania pracowników stosuje się również do osób powiązanych innym węzłem prawnym z pozwanym Szpitalem. Zasada równego traktowania, wyrażana między innymi w Konstytucji (art. 32), odnosi się do podmiotów będących w tej samej co do istoty sytuacji, a nie takich, których sytuacja jest rodzajowo różna. Nie można uznać, że prowadzenie działalności leczniczej powinno być – w myśl tej zasady - wynagradzane zawsze według tych samych reguł w odniesieniu do wszystkich lekarzy, bez względu na to, na jakiej podstawie ma ono miejsce (w ramach jakiego stosunku prawnego). Wobec tego bezprzedmiotowe są rozważania czy powodowie prowadzą, czy też nie „działalność podstawową” na rzecz pozwanego, skoro zasady wynagradzania pracowników pozwanego w tym wypłacania dodatków za pracę po dyżurze oraz dodatków za stopień naukowy nie są objęte odesłaniem z § 1 rozporządzenia z 11 kwietnia 1991 r. Zarzuty kasacji wymienione w punkcie 2 litery a, b i c nie mogą być więc uznane za słuszne. Zasadne natomiast



okazały się zarzuty naruszenia § 1 pkt 1 rozporządzenia z 11 kwietnia 1991 r. (które miało zastosowanie w sprawie) oraz naruszenia art. 233 KPC.

„Wynagrodzenie ryczałtowe”, o którym mowa w § 1 pkt 1 należne powodom za sprawowanie opieki zdrowotnej w pozwanym szpitalu nie może być rozumiane jako należne w jednakowej kwocie bez względu na zakres obowiązków. Wykładnia tego przepisu dokonana w zaskarżonym wyroku (a wcześniej w wyroku Sądu pierwszej instancji) prowadzi do tego, że ryczałt miałby zaspokajać wszystkie roszczenia z tytułu wynagrodzenia osoby, której dotyczy taki sposób obliczania wynagrodzenia. Podkreślić trzeba, że ryczałt jest jedynie sposobem określenia wynagrodzenia, który zasadniczo odnosi się do zadania, a nie do czasu pracy. Wynagrodzenie ryczałtowe istotnie zasadniczo zależy od wykonywania zadania, a nie od czasu pracy. Strony pozostając w zgodzie z przepisem „płacowym” § 1 ust. 1 rozporządzenia z 11 kwietnia 1992 r. mogłyby określić jedynie zadania powierzone powodom, za których wykonanie należne byłoby wynagrodzenie ryczałtowe (np. liczbę porad lekarskich, operacji, zdjęć diagnostycznych itp.). Tak się jednak nie stało. Strony umówiły się (i nigdy tego nie zmieniły), że określone wynagrodzenie należne będzie za sprawowanie opieki zdrowotnej w określonym czasie. W tych okolicznościach ryczałtu nie można rozumieć jako wynagrodzenia należnego za wykonanie określonego zadania, bo tego zadania strony nie określiły, a jedynie jako uśrednione wynagrodzenie za prowadzenie w określonym czasie działalności leczniczej (profilaktycznej i diagnostycznej) z pominięciem uzależnienia jego wysokości od stopnia wysiłku i rozmiaru obciążenia zadaniami, a także rozróżnienia między działalnością na rzecz pozwanego a pracą naukowo-dydaktyczną na rzecz uczelni.

W tym kontekście należy rozważyć zmiany wprowadzone w organizacji pracy pozwanego Szpitala, świadczącego całodobową opiekę medyczną. Do czasu dokonania tych zmian doba podzielona była - jeżeli chodzi o określenie obowiązków powodów czyli lekarzy będących nauczycielami akademickimi - na dwie części: trzygodzinne sprawowanie opieki zdrowotnej wynagradzane ryczałtowo i 21 godzinny dyżur zakładowy, wynagradzany odrębnie. Organizacja pracy szpitali generalnie rzecz biorąc dzieli się na czas normalnej ordynacji i czas dyżuru zakładowego. Czas normalnej ordynacji w przypadku powodów (nauczycieli akademickich) wynosił trzy godziny, po upływie których opiekę zdrowotną sprawowali jedynie ci spośród nich, którzy wyznaczani byli do pełnienia dyżurów zakładowych. Sąd bez wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, czyli z naruszeniem art. 233 § 1 KPC ustalił, że po upły-

wie trzech godzin (licząc od godziny 8.00, o której odbywała się odprawa), aż do godziny 16.00, lekarską opiekę zdrowotną sprawowali na rzecz pozwanego tylko pracownicy, czyli lekarze nie będący nauczycielami akademickimi. Ustalenie to zostało dokonane bez omówienia i oceny dokumentacji dotyczącej udziału powodów w zabiegach, pomocy lekarskiej i operacjach. Nie zostało przy tym ustalone, czy skrócenie okresu dyżuru zakładowego oznaczało wydłużenie czasu normalnej ordynacji a inaczej rzecz ujmując, jak pozwany kwalifikował owe 5 godzin, o które skrócono dyżur: kto w owym czasie sprawował opiekę lekarską i na jakich zasadach. Jeżeli sprawowali ją powodowie, to należało ustalić, czy czynili to w ramach umów o wykonywanie działalności lekarskiej profilaktycznej i diagnostycznej, za które otrzymywali wynagrodzenie ryczałtowe, czy też faktycznie dyżur zakładowy (za który powinni otrzymać wynagrodzenie odrębne) rozpoczynał się wcześniej niż to wynikało z zarządzenia dyrektora. Nie może być jednak tak, że tym samym osobom należy się za ten sam czas zarówno wynagrodzenie „ryczałtowe”, jak i odrębne, a tak można by zrozumieć twierdzenia kasacji (jeżeli normalna ordynacja trwała 5 godzin, a dyżur zakładowy 21, to doba powinna liczyć 26 godzin).

Ustalenie dotyczące organizacji pracy szpitala i zakresu obowiązków wykonywanych na jego rzecz przez powodów nie są kompletne, a dokonanie ich jest konieczne dla prawidłowej oceny roszczeń powodów. Jeżeli okaże się, że skrócenie czasu pełnienia dyżurów zakładowych oznaczało, że do ich rozpoczęcia pozwany wymagał od wszystkich powodów (ewentualnie poza osobami, które skończyły poprzedni dyżur) sprawowania opieki zdrowotnej, jak w czasie normalnej ordynacji, to powodom należałoby się wyższe wynagrodzenie w odpowiedniej proporcji do ustalonego za trzygodzinną „ordynację”. Jeżeli natomiast zarządzenie skracające czas dyżuru nie oznaczało wprowadzenia zmian w organizacji pracy szpitala, a jedynie zmniejszenie wynagrodzenia odrębnego, to osobom, które faktycznie rozpoczynały dyżur wcześniej niż o 16<sup>00</sup> należy się odpowiednio zwiększone wynagrodzenie odrębne.

Z tych wszystkich względów należało orzec jak w sentencji na podstawie art. 393<sup>13</sup> § 1 KPC.

=====