



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Rączka

Protokolant Anna Terlikowska

w sprawie z powództwa M. F.
przeciwko Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Ł.
o dodatkowe świadczenie pieniężne w związku z udzielaniem świadczeń
zdrowotnych,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w dniu 10 kwietnia 2025 r.,
skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi
z dnia 22 lutego 2023 r., sygn. akt VIII Pa 94/22,

- 1. uchyla zaskarżony wyrok i oddala apelację;**
- 2. nie obciąża pozwanego kosztami postępowania
apelacyjnego i kasacyjnego strony powodowej.**

[r.g.]

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 15 lipca 2022 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi zasądził od Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ł. na rzecz M. F. kwotę 11.530,32 zł tytułem dodatkowego świadczenia pieniężnego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych połączonych z bezpośrednim kontaktem z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem SARS-Co-V 2 za okres od października 2020 r. do grudnia 2020 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 maja 2021 r. do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie umorzył postępowanie oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty, nie obciążył pozwanego kosztami sądowymi i nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wykonalności do kwoty 5.248 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, że powód M. F. był zatrudniony w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ł. w okresie od dnia 23 maja 2013 r. do dnia 31 lipca 2021 r. na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku kierowcy, ratownika medycznego oraz koordynatora ratownictwa medycznego Izby Przyjęć.

Powód wykonywał obowiązki ratownika medycznego w Izbie Przyjęć od dnia 1 stycznia 2016 r., natomiast od dnia 1 czerwca 2016 r. także obowiązki kierowcy, a nadto koordynatora ratowników medycznych, do którego zadań należało dodatkowo planowanie transportu wewnętrznego dla pacjentów przewożonych na badania i konsultacje medyczne, nadzór nad poprawnością wykonywanych przez zespół ratowników medycznych czynności, opracowywanie procedur, projektów zarządzeń wewnętrznych i planowanie harmonogramów pracy ratowników medycznych oraz przedstawianie ich Naczelnej Pielęgniarce, planowanie urlopów wypoczynkowych, rozliczanie czasu pracy i sporządzenie wykazów dyżurów ratowników medycznych.

Izba Przyjęć pozwanego została podzielona w okresie pandemii na Izbę Przyjęć (tzw. część czystą) oraz na Oddział Przejściowy Izby Przyjęć (tzw. część brudną) - OIPP. W tej części przyjmowani byli pacjenci, którym wykonywano test PCR. Pacjent z dodatnim wynikiem pozostawał na OIPP i tam udzielano mu świadczeń zdrowotnych przez oddelegowany do tego personel. Jeżeli pacjent uzyskał ujemny wynik testu w OIPP, przenoszono go na pozostałe oddziały, które

realizowały podstawowe świadczenia wykonywane przez pozwanego, to jest leczenie psychiatryczne i leczenie uzależnień.

Od dnia 8 kwietnia 2020 r. M. F. został skierowany do udzielania na terenie szpitala świadczeń zdrowotnych pacjentom zakażonym oraz pacjentom z podejrzeniem choroby zakaźnej COVID-19. Skierowanie miało obejmować świadczenie pracy poza Izbą Przyjęć „czystą”, także na oddziałach covidowych. Powód wyraził zgodę na powyższe, a w maju 2020 r. poinformował pozwanego o wycofaniu zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom zakażonym oraz pacjentom z podejrzeniem choroby zakaźnej COVID-19.

M. F. - mimo wycofania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych - w spornym okresie od października 2020 r. do grudnia 2020 r., w zakresie powierzonych mu obowiązków służbowych, udzielał świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem COVID-19 w ramach transportu sanitarnego pacjenta, grupy interwencyjnej, wejścia na oddział po pacjenta, przewożenia wymazów. Zdarzało się także, że świadczył pracę w OIPP (Izbie Przyjęć „brudnej”) w razie takiej potrzeby, na przykład w ramach grupy interwencyjnej i wtedy, na ten czas, zakładał kombinezon ochronny.

Zakres obowiązków M. F. w okresie epidemii COVID-19 zasadniczo nie uległ zmianie. Powodowi dodatkowo przypisano obowiązki związane z wchodzeniem na oddziały covidowe w ramach grupy interwencyjnej do pacjentów w stanie pobudzenia. Czynności te były wykonywane w kombinezonie, masce i rękawicach ochronnych. Powód korzystał z powyższych środków ochrony indywidualnej również w trakcie wykonywania obowiązków kierowcy podczas transportu pacjentów.

Ratownicy medyczni zobowiązani byli do zamieszczania na liście opracowanej przez pracowników pozwanego informacji o czasie interwencji i udzielonych świadczeniach na rzecz pacjentów covidowych. Nie wszystkie interwencje zostały odnotowane przez ratowników medycznych (w tym powoda) na wskazanych listach, co wynikało ze zmęczenia pracowników lub zapomnienia. Zdarzało się również, że czynności te były wykonywane przez ratowników medycznych w trakcie przewożenia pacjentów zdrowych, którzy później okazywali się zakażeni SARS-CoV-2. Obowiązek rejestrowania wspomnianych interwencji został wprowadzony przez pozwanego w połowie października 2020 r.

W pozwanym szpitalu od marca 2020 r. wypłacano pracownikom dodatkowe wynagrodzenie z tytułu udzielania świadczeń pacjentowi z podejrzeniem COVID-19. Przedmiotowy dodatek był realizowany ze środków finansowych pracodawcy. Zasady jego wypłaty zostały określone w porozumieniu z dnia 7 maja 2020 r. zawartym między Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł. a działającymi w nim organizacjami związkowymi. Świadczenie w postaci „dodatku COVID” w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego przysługiwało pracownikom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, którzy mieli bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem COVID-19, zaś godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego obliczano, dzieląc kwotę miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającego z osobistego zaszeregowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.

Pismem z dnia 4 września 2020 r. Minister Zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie podmiotom leczniczym środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Wskazano, że wysokość dodatkowego świadczenia wynosić będzie:

(-) w przypadku osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk, które nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym, niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 - 80% wynagrodzenia;

(-) w przypadkach osób nieobjętych powyższym ograniczeniem, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 - 50% wynagrodzenia.

W każdym z przypadków wysokość dodatku nie powinna przekraczać 10.000 zł.

Środki miały zostać przekazane podmiotom leczniczym umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem

COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 2095), wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub w których wyodrębnionych komórkach organizacyjnych są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W uzasadnieniu polecenia wyjaśniono, że obowiązek nałożony niniejszym poleceniem ma związek z przeciwdziałaniem COVID-19, przez które należy rozumieć wszelkie czynności związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem jego rozprzestrzenianiu się, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków, w tym społeczno-gospodarczych, choroby COVID-19. Jednocześnie podkreślono, że działania objęte poleceniem, w tym przekazane środki, miały być sfinansowane ze środków finansowych pochodzących z budżetu państwa w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Zaznaczono, że do sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa działania objętego poleceniem należy zastosować odpowiednio przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r., poz. 422).

Decyzją z dnia 4 września 2020 r. Wojewoda [...] polecił Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Ł. realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, przez zapewnienie w podmiocie leczniczym 20 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Następnie, kolejnymi decyzjami, Wojewoda [...] zwiększał ilość „łóżek covidowych”. Ostatecznie w kulminacyjnym momencie było ich 250.

Pozwany został umieszczony od dnia 10 października 2020 r. w wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, jako szpital III poziomu zabezpieczenia covidowego.

W dniu 21 października 2020 r. między Narodowym Funduszem Zdrowia a Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł. została zawarta umowa, na mocy której pozwany zobowiązał się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu

świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Zobowiązał się także do poddania się kontroli w zakresie realizacji umowy przez osoby upoważnione do wykonania czynności kontrolnych przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub dyrektora [...] Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zaś do przekazywania pozwanemu środków zapewniających możliwość wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych. Umowa ta została rozwiązana z dniem 31 maja 2021 r.

Od października 2020 r. dodatkowe wynagrodzenie za świadczenia na rzecz pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-Cov-2 wypłacane były z środków przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a nie z środków własnych szpitala. Wypłata dodatków następowała zgodnie z zasadą proporcjonalności przyjętą w porozumieniu ze związkami zawodowymi z dnia 7 maja 2020 r. Pracownik otrzymywał dodatek, jeśli pracował w bezpośrednim kontakcie z podejrzanym/zakażonym pacjentem. Bezpośredni kontakt z takimi pacjentami musiał być faktyczny (a nie tylko potencjalny) i nie mógł mieć charakteru incydentalnego oraz musiał wynikać z faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.

W adresowanym do pozwanego piśmie Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 maja 2021 r., w związku z pojawiającymi się zgłoszeniami personelu medycznego w przedmiocie braku wypłat dodatkowych świadczeń pieniężnych osobom wykonującym zawód medyczny w szpitalu, wskazano, że ostatecznej oceny, czy dana osoba spełnia kryteria do otrzymania przedmiotowego dodatku, dokonuje kierownik podmiotu leczniczego. W przypadkach, w których podmiot leczniczy nie mógł wykorzystać środków finansowych zgodnie z zasadami określonymi w umowie, zobowiązany był do ich zwrotu w terminie 3 dni roboczych od stwierdzenia braku takiej możliwości (§ 1 ust. 8 pkt 1 umowy).

Pismem z dnia 8 lutego 2022 r. pozwany zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia o wyjaśnienie, czy prawidłowo ustalił kryterium wypłat tzw. dodatków covidowych. W odpowiedzi na zapytanie, Ministerstwo Zdrowia wyjaśniło, że polecenie Ministra Zdrowia w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 listopada 2020 r. do dnia 31 października 2021 r. nie uzależniało wysokości świadczenia dodatkowego od liczby

świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2 oraz od wymiaru czasu, który dana osoba poświęcała na udzielanie tych świadczeń w danym okresie (czy świadczenia te były udzielane w sposób ciągły czy nie), zaś jedyną przyczyną proporcjonalnego obniżania wysokości świadczenia dodatkowego było wykonywanie pracy przez niepełny miesiąc. Równocześnie zauważono, że Ministerstwo Zdrowia nie dokonuje oceny prawidłowości wskazywania i wypłacania przez podmioty lecznicze dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób uprawnionych, gdyż tym zajmuje się Narodowy Fundusz Zdrowia.

Na mocy umowy między Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł. a Narodowym Funduszem Zdrowia, pozwany zobowiązał się do przekazywania informacji Dyrektorowi [...] Oddziału Wojewódzkiego NFZ o liczbie osób wykonujących zawód medyczny, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W okresie od października do grudnia 2020 r. pozwany wskazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia cały personel medyczny szpitala. Sporny dodatek wypłacono jednak tylko niektórym pracownikom. Pozostałą część środków zwrócono do Narodowego Funduszu Zdrowia, a pozwany wystawił stosowne faktury korygujące.

M. F. został początkowo wpisany przez pracodawcę na listę osób uprawnionych do dodatkowego świadczenia z tytułu zwalczania epidemii COVID-19. Pozwany zgłosił do Narodowego Funduszu Zdrowia zapotrzebowanie na wypłatę na rzecz powoda środków w wysokości: 1.600 zł za październik 2020 r., 5.248 zł za listopad 2020 r., 5.248 zł za grudzień 2020 r. Kwoty te nie zostały mu jednak wypłacone. Szpital zwrócił do Narodowego Funduszu Zdrowia za powoda niewykorzystane środki w kwotach: 1.467,31 zł za październik 2020 r., 5.028,97 zł za listopad 2020 r., 5.106,30 zł za grudzień 2020 r.

Pismem z dnia 30 kwietnia 2021 r. M. F. wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania kwoty 14.581,68 zł tytułem należnego dodatkowego świadczenia pieniężnego za udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Wezwanie doręczone zostało adresatowi w dniu 4 maja 2021 r.

W odpowiedzi na wezwanie, pracodawca odmówił wypłaty żądanych kwot, argumentując, że M. F. uzyskał dodatkowe świadczenie za faktycznie przepracowane dyżury pełnione w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w Oddziale Przejściowym szpitala. Zgodnie z ewidencją, powód udzielił świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem COVID-19 w wymiarze: w październiku 2020 r. - 13 godzin i 50 minut, w listopadzie 2020 r. - 6 godzin i 20 minut, w grudniu 2020 r. - 4 godzin i 50 minut. W okresie od dnia 12 października 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. transport pacjentów covidowych zajął mu 36 godzin i 5 minut. W okresie objętym żądaniem pozwu powód przebywał na urlopie wypoczynkowym od dnia 5 października 2020 r. do dnia 9 października 2020 r. oraz w dniu 30 listopada 2020 r.

Pozwany wypłacił powodowi tytułem dodatkowego świadczenia następujące kwoty: w październiku 2020 r. - 132,69 zł, w listopadzie 2020 r. - 219,03 zł, w grudniu 2020 r. - 141,70 zł.

Wypłacone przez pozwanego kwoty uwzględniały zasadę proporcjonalności w odniesieniu do liczby faktycznie przepracowanych przez powoda godzin w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i/lub zakażeniem SARS-CoV-2, stosowaną w szpitalu od początku epidemii. Po zakończonym miesiącu sporządzane były przez ordynatorów i pielęgniarki oddziałowe grafiki osób, które miały kontakt z osobami zakażonymi i na tej podstawie realizowano dodatkowe świadczenia.

W interpretacji Ministerstwa Zdrowia z dnia 3 marca 2021 r. wyjaśniono, że polecenie Ministra Zdrowia dla Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. - według stanu na dzień 1 listopada 2020 r. - nie uzależniało wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i/lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz do wymiaru czasu, który dana osoba poświęciła na udzielanie tych świadczeń w danym okresie (czy świadczenia udzielano w sposób ciągły czy nie). W przypadku wykonywania pracy przez osoby uprawnione do dodatkowego świadczenia przez niepełny miesiąc, świadczenie za ten miesiąc powinno podlegać

proporcjonalnemu obniżeniu. Była to zarazem jedyna przyczyna proporcjonalnego obniżenia wysokości dodatkowego świadczenia określona w poleceniu.

Podobnie w stanowisku Ministra Zdrowia zawartym w piśmie procesowym z dnia 18 stycznia 2022 r. wskazano, że jedyną przyczyną proporcjonalnego obniżenia wysokości świadczenia dodatkowego było nieświadczenie pracy przez osoby uprawnione przez pełen miesiąc. Polecenie Ministra Zdrowia według stanu obowiązującego do dnia 31 października 2021 r. nie uzależniało wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz od wymiaru czasu, który dana osoba poświęciła na udzielanie tych świadczeń w danym okresie.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że hipotetyczna wysokość dodatkowego świadczenia dla M. F. (z uwzględnieniem okresów nieobecności powoda w pracy oraz świadczeń częściowo wypłaconych mu) powinna wynosić: za październik 2020 r. – 1.209,25 zł brutto, za listopad 2020 r. – 5.073,07 zł brutto, za grudzień 2020 r. – 5.248 zł brutto. Łącznie 11.530,32 zł.

Przechodząc do rozważań prawnych, Sąd Rejonowy stwierdził, że polecenie Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w treści którego sformułowano zasadnicze ramy przedmiotowe dodatku covidowego, nie było aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadającym roszczeniowy charakter opisanym w nim świadczeniom pieniężnym. Miało ono jednak umocowanie w obowiązujących w tym czasie przepisach rangi ustawowej. Pierwotnie był to art. 10a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r., poz. 374 ze zm.), który stanowił, że minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem COVID-19. Działania, o których mowa w ust. 1, są finansowane ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 lub z budżetu państwa.

W przypadku zmian polecenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września i z dnia 1 listopada 2020 r. podstawą ich wydania był natomiast art. 42 ustawy z dnia 14

sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz.U. z 2020 r., poz. 1493 ze zm.), zgodnie z którym obowiązek lub polecenie nałożone przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, są wykonywane do odwołania tego obowiązku lub polecenia przez podmiot uprawniony i finansowane na zasadach dotychczasowych. Obowiązek ten lub polecenie mogły być zmieniane w tym okresie w oparciu o art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20.

Polecenie Ministra Zdrowia dotyczące dodatku covidowego dało asumpt do zawarcia przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Ł. z [...] Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia umowy, w treści której powtórzono przesłanki nabycia prawa do tego rodzaju świadczeń przez określonych pracowników, a także skonkretyzowano obowiązki pozwanego. Z treści umowy z dnia 21 października 2020 r. wynikają dwa zasadnicze obowiązki pozwanego istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy: 1) obowiązek przekazywania do [...] Oddziału Wojewódzkiego NFZ pisemnej informacji o łącznej kwocie niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania za dany miesiąc, 2) obowiązek wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, które udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub izbie przyjęć (§ 1 ust. 2).

Sąd wskazał, że przedstawiony stan prawny można ocenić jako wywołujący dwojakie skutki w sferze praw powoda. Polecenie Ministra Zdrowia, jakkolwiek nie stanowi źródła prawa powszechnie obowiązującego, to można je traktować jako źródło prawa pracy w rozumieniu art. 9 § 1 k.p. Polecenie Ministra Zdrowia nie przewiduje żadnych norm będących mniej korzystnymi dla pracowników niż przepisy prawa powszechnie obowiązującego, zatem uznaniu tegoż polecenia za ważne źródło prawa pracy nie stoją na przeszkodzie normy art. 9 § 2-4 k.p. Wskazane w poleceniu Ministra Zdrowia dodatkowe świadczenie ma charakter pieniężny, zaś jego wysokość została dookreślona w treści umowy jako odpowiadająca 100%

wynagrodzenia danej osoby, nie więcej jednak niż 15.000 zł, a w przypadku świadczenia pracy przez uprawnioną osobę przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc powinno podlegać proporcjonalnemu obniżeniu. Zważywszy, że uprawnionym z tytułu tego świadczenia nie była żadna ze stron umowy, ale jego spełnienie następować miało na rzecz osób wykonujących u pozwanego zawód medyczny, w treści tejże umowy należało upatrywać elementów *pactum in favorem tertii*. W myśl art. 393 § 1 k.c., jeżeli w umowie zastrzeżono, że dłużnik spełni świadczenie na rzecz osoby trzeciej, osoba ta, w braku odmiennego postanowienia umowy, może żądać bezpośrednio od dłużnika spełnienia zastrzeżonego świadczenia. Przytoczony przepis sam w sobie uzasadnia legitymację bierną pozwanego szpitala w sytuacji procesowej, w której powództwo zainicjowane zostało przez osoby, na rzecz których następować miało spełnienie świadczeń pieniężnych ujętych w umowie z dnia 21 października 2020 r.

Sąd podkreślił, że nabycie prawa do dodatku covidowego następowało w ścisłym związku ze stosunkiem pracy. To pracodawca zorganizował pracę w szpitalu, w tym pracę ratowników medycznych. Wobec tego świadczenie pracy w warunkach uprawniających do nabycia dodatku covidowego nie było wynikiem przypadku, ekscesem, ale stanowiło wykonanie polecenia pracodawcy.

W ocenie Sądu Rejonowego, w niniejszej sprawie kluczowa jest rozważenie, czy dyrektor pozwanego szpitala był uprawniony do ograniczenia wypłat dodatków covidowych w proporcji do czasu, w jakim powód świadczył pracę w bezpośrednim kontakcie z pacjentami covidowymi (kryterium proporcjonalności). Sąd wskazał, że działania objęte poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., w tym przekazane zgodnie z nim środki finansowe, miały zostać pokryte ze środków pochodzących z budżetu państwa w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Do sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa działania objętego poleceniem miały zastosowanie odpowiednio przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Pozwany przy wypłacaniu dodatków covidowych dysponował środkami publicznymi, ze wszystkimi tego konsekwencjami, w szczególności istnieniem odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów

publicznych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 289). Z jednej strony, pracodawca został zatem zobligowany do stosowania norm odnoszących się do zakresu podmiotowego uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a z drugiej, obarczono go odpowiedzialnością w przypadku dopuszczenia do wypłacenia tego dodatku osobie niespełniającej warunków do jego otrzymania. Na pozwanym spoczywał względem powoda obowiązek weryfikacji jego prawa do nabycia dodatku covidowego, przekazania informacji w tym przedmiocie [...] Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ, a następnie dokonania wypłaty tegoż dodatku. Nienależyte wykonanie tych obowiązków, prowadzące do powstania po stronie pracownika określonej szkody majątkowej, może podlegać analizie w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej.

Według Sądu pierwszej instancji, M. F. w spornym okresie uprawniony był do otrzymania w pełnym zakresie dodatkowego świadczenia pieniężnego, o którym mowa w poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. Spełnione zostały warunki wskazane w umowie z dnia 21 października 2020 r. zawartej między Zespołem Opieki Zdrowotnej a Narodowym Funduszem Zdrowia. Nie istniały żadne podstawy faktyczne i prawne do niewypłacenia powodowi przez pozwanego dodatkowych świadczeń pieniężnych w spornym okresie, po otrzymaniu stosowanych środków przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zgodnie z interpretacją Ministerstwa Zdrowia, która w pełni koresponduje z brzmieniem powołanego polecenia, polecenie nie uzależniało wysokości przedmiotowego dodatku od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i/lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz od wymiaru czasu, który dana osoba poświęcała na udzielanie tych świadczeń w tym okresie (czy świadczenia udzielane były w sposób ciągły czy nie). W przypadku świadczenia pracy przez osoby uprawnione do dodatku covidowego przez niepełny miesiąc, świadczenie za ten miesiąc powinno podlegać proporcjonalnemu obniżeniu. Była to zarazem jedyna przyczyna proporcjonalnego obniżenia wysokości dodatku określona w poleceniu. Zdaniem Sądu Rejonowego, zgromadzony materiał dowodowy nie pozwala uznać, że udzielanie przez M. F. świadczeń medycznych osobom z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 w okresie od października

2020 r. do grudnia 2020 r. miało charakter sporadyczny czy incydentalny. Wbrew twierdzeniom pozwanego, nie można również przyjąć, że kontakt powoda z zakażonymi pacjentami nie był bezpośredni. Bez znaczenia pozostawała okoliczność, że powód nie udzielał tych świadczeń stale, w każdym dniu wykonywania pracy. Pracodawca zgłaszając M. F. do Narodowego Funduszu Zdrowia jako osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami covidowymi, a następnie wypłacając mu sporny dodatek w części (nie żądając jego zwrotu), potwierdził, że powód udzielał takich świadczeń w spornym okresie.

Bez znaczenia pozostaje to, że nadal obowiązywało porozumienie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ł. z działającymi w nim organizacjami związkowymi z dnia 7 maja 2020 r., w którym przyjęto zasadę proporcjonalności przy przyznawaniu świadczeń dla pracowników szpitala mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem COVID-19. Powyższe porozumienie zostało bowiem zawarte jeszcze przed wydaniem przez Ministra Zdrowia polecenia z dnia 4 września 2020 r. i dotyczyło wynagrodzenia za pracę pracowników wypłacanego przez pracodawcę z środków własnych, podczas gdy dodatkowe świadczenia pieniężne określone w poleceniu Ministra Zdrowia pochodziły z innego źródła (budżetu państwa) i określały wprost wysokość świadczeń i przesłanki do ich nabycia, nie formułując w spornym okresie od października 2020 r. do grudnia 2020 r. żadnych warunków ich pomniejszenia, poza nieobecnością pracownika wynikającą z urlopu wypoczynkowego lub choroby. W przypadku dodatkowych świadczeń określonych w poleceniu Ministra Zdrowia rola pozwanego sprowadzała się jedynie do ich wypłaty ze środków wcześniej uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia. Skoro nie były to środki pozwanego, nie miał on prawa wprowadzać własnych kryteriów co do wysokości wypłaty dodatkowego świadczenia. Świadczenie to, realizowane na podstawie polecenia Ministra Zdrowia, miało precyzyjnie określoną wysokość - 100% wynagrodzenia. Jeżeli pracownik spełniał kryteria wskazane w poleceniu, wówczas świadczenie przysługiwało w określonej wysokości, jeżeli nie, to polecenie nie przewidywało częściowej wypłaty dodatku. Przyznawanie dodatku jedynie za godziny przepracowane w bezpośredniej styczności z pacjentami zakażonymi pozostaje w sprzeczności z treścią polecenia Ministra Zdrowia oraz z umową pozwanego z Narodowym Funduszem Zdrowia. Z żadnego z tych aktów nie wynikał

też obowiązek ewidencjonowania czasu pracy konkretnego pracownika przy pacjentach z COVID-19 w spornym okresie.

Na skutek apelacji pozwanego, Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 22 lutego 2023 r. zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że oddalił powództwo oraz nie obciążył M. F. kosztami procesu, a nadto nie obciążył powoda kosztami procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Zdaniem Sądu Okręgowego, kwestią sporną jest możliwość zastosowania kryterium proporcjonalnego zmniejszenia wysokości przysługującego pracownikom medycznym wykonującym pracę na oddziałach covidowych dodatkowego świadczenia w zależności od czasu, przez który dana osoba rzeczywiście świadczyła pracę na takim oddziale. Kluczowe znaczenie dla dochodzonego dodatku covidowego w ramach łączącego strony stosunku pracy ma dokonanie właściwej wykładni zapisów umowy pozwanej placówki leczniczej z Narodowym Funduszem Zdrowia (przy uwzględnieniu polecenia Ministra Zdrowia), mając na uwadze obowiązujące przepisy prawa pracy, przepisy Konstytucją RP oraz przepisy prawa międzynarodowego.

Sąd drugiej instancji uznał, że wspomniane polecenie Ministra Zdrowia nie było aktem normatywnym powszechnie obowiązującym, nadającym roszczeniowy charakter opisanym w nim dodatkowym świadczeniom covidowym, albowiem nie zawierało ono norm indywidualno-konkretnych i nie nakładało zobowiązania bezpośrednio na pracodawców zatrudniających lekarzy uprawnionych do otrzymania rzeczoności dodatku covidowego. Polecenie Ministra Zdrowia było aktem kierownictwa wewnętrznego, który obligował Narodowy Fundusz Zdrowia, jako podległy Ministrowi Zdrowia podmiot administrowany, do zawarcia z podmiotami leczniczymi stosownych umów dotyczących dodatku covidowego. Jego adresatem nie były placówki medyczne, choć ostatecznie to one były faktycznym wykonawcą obowiązku wypłaty spornych dodatków covidowych. W tym aspekcie poczynione w pisemnym uzasadnieniu zaskarżonego wyroku rozważania Sądu pierwszej instancji są bezbłędne.

Sąd Okręgowy w całości zaaprobował stanowisko Sądu Rejonowego, że świadczenie w postaci dodatku covidowego ma charakter pieniężny, a jego wysokość została dookreślona w treści umowy zawartej przez Narodowy Fundusz Zdrowia z

pozwany szpitalem. Żadna ze stron tej umowy nie była uprawniona do tego świadczenia, którego spełnienie następować miało na rzecz osób wykonujących u pozwanego zawód medyczny, co oznacza, że wspomniana umowa miała charakter umowy zawartej na rzecz osoby trzeciej (*pactum in fauorem tertii*) w rozumieniu art. 393 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.

Mimo jednak bezbłędnych - wyżej zaakcentowanych - rozważań prawnych, Sąd pierwszej instancji wadliwie przeprowadził dalszą wykładnię samych postanowień umowy zawartej przez pozwanego szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz polecenia Ministra Zdrowia, które dało asumpt do zawarcia takiej umowy.

Pozwany podejmując decyzję o sposobie i zasadach wypłacania spornego dodatku covidowego podległym mu pracownikom, którzy spełniali warunki do otrzymania takiego świadczenia, musiał najpierw odpowiedzieć na podstawowe pytanie - jak ma się zachować jako pracodawca, aby jego zachowanie było zgodne z obowiązującym prawem pracy, a to wymagało uwzględnienia przede wszystkim rodzaju łączącego strony stosunku prawnego (to jest stosunku pracy) i zastosowania bezwzględnie obowiązującej na gruncie prawa pracy regulacji o randze ustawowej wynikającej z podstawowego dla tego tychże stosunków prawnych aktu, jakim jest Kodeks pracy.

Sąd drugiej instancji wskazał, że sporny dodatek był składnikiem wynagrodzenia powoda, albowiem przysługiwał za czynności wykonane przez pracowników szpitala w czasie pracy, w ramach obowiązujących ich grafików, w miejscu i czasie wskazanym przez pozwanego szpital w ramach podporządkowania pracowniczego (art. 22 § 1 w związku z art. 100 § 1 i 2 k.p.). Nie ma wątpliwości, że dodatki covidowe spełniały wszystkie kryteria przypisywane w doktrynie oraz w jednolitym orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego wynagrodzeniu za pracę, które co prawda nie ma legalnej definicji, ale powszechnie przyjmuje się, iż jest to świadczenie: obowiązkowe, okresowe, ze stosunku pracy, przysparzająco-majątkowe, przysługujące za pracę wykonaną, należne pracownikowi od pracodawcy (Z. Góralski, M. Nowak [w:] Z. Góralski (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX). Dodatkowe świadczenia covidowe bez wątpienia miały charakter obowiązkowy, gdyż pracodawca był zobowiązany

wypłacić je temu pracownikowi, który spełnił określone warunki do jego przyznania. Ich wypłata nie mogła być realizowana w sposób dowolny i uznaniowy. Obowiązek ten powstawał jednak dopiero po stwierdzeniu przez pracodawcę, że zostały spełnione przez danego pracownika odpowiednie kryteria. Pracownicy medyczni otrzymywali dodatek za rzeczywiste wykonywanie pracy na oddziałach covidowych i udzielanie świadczeń osobom podejrzanym i zakażonym wirusem SARS-CoV-2, co było elementem ich zwykłych obowiązków służbowych. Dodatki nie były ekwiwalentem dodatkowo udzielanych świadczeń medycznych, lecz stanowiły dodatkową zapłatę za wykonywane przez tych pracowników czynności lecznicze w ramach ich obowiązków służbowych. Przedmiotowe dodatki, po spełnieniu opisanych warunków, były należne pracownikom od pracodawcy, co oznacza, że mogli oni domagać się ich wypłacenia bezpośrednio od podmiotu zatrudniającego, bez względu na to, czy środki na owe dodatkowe wynagrodzenia pochodziły z majątku pracodawcy, czy też nie.

Pozwany dysponował środkami finansowymi wyasygnowanymi na potencjalne wynagrodzenia dla pracowników medycznych za rzeczywiście wykonywaną pracę na oddziałach covidowych, które były mu przekazywane z Narodowego Funduszu Zdrowia, co nie zmienia tego, że w stosunku do pracowników pozwany występował w roli pracodawcy wypłacającego im dodatki covidowe jako składnik wynagrodzenia za pracę.

Powyższe przesądza o tym, że do dodatku covidowego, będącego elementem wynagrodzenia uprawnionych do niego pracowników medycznych, należy konsekwentnie stosować kodeksowe zasady dotyczące ekwiwalentności wynagrodzenia za pracę, których ani polecenie Ministra Zdrowia, ani umowa Narodowego Funduszu Zdrowia z pozwaną placówką medyczną nie może uchylić, a sam ustawodawca - co należy wyraźnie podkreślić - nie zdecydował się żadnym przepisem wprowadzonym w czasie pandemii ograniczyć czy też zmodyfikować ich treści.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, dekodując normę prawną regulującą właściwe zachowanie pozwanego pracodawcy, nie można pomijać obowiązującej w stosunkach pracy zasady ekwiwalentności wynagrodzenia i pracy rozumianej jako zachowanie właściwej równowagi świadczeń między stronami. Wyrazem

normatywnym wskazanej zasady ekwiwalentności jest art. 78 k.p. Zgodnie z jego § 1, wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Powyższe oznacza powinnoś takiego kształtowania płac przez pracodawcę, aby wartości uzyskiwane przez pracownika w postaci wynagrodzenia stanowiły możliwie ścisły odpowiednik jego wkładu pracy. W praktyce problem ekwiwalentności w znacznej mierze sprowadza się do określenia obiektywnych kryteriów dyferencjacji płac oraz wypracowania i upowszechniania właściwych metod wartościowania pracy. Wartościowanie pracy jest bowiem „sposobem ustalania płac opartym na zasadach logiki, uwzględniającym pojęcie sprawiedliwości i równości”. W założeniu ma ono prowadzić do uporządkowania różnych rodzajów prac stosownie do ich wartości oraz umożliwić ustalenie odpowiedniego poziomu ich wynagradzania.

Sąd Okręgowy podkreślił, że przepis art. 78 k.p. wyznacza ramy stosunku prawnego, który w realiach badanej sprawy zawiera kluczową odpowiedź na pytanie, czy zachowanie pozwanego było zgodne z prawem. Dopiero w procesie stosowania tego przepisu należało dokonać jego wykładni przy uwzględnieniu innych czynników – takich, jak umowa Narodowego Funduszu Zdrowia ze szpitalem, akt kierownictwa wewnętrznego w postaci polecenia Ministra Zdrowia, czy też normy pozaprawne, które pozwalają na zbudowanie stosunku prawnego, czyli wzoru zachowania dla jego adresatów. Z art. 78 § 1 k.p. wynika, że pracodawca ma obowiązek dokonać dyferencjacji wynagrodzeń pracowniczych stosownie do kryteriów wskazanych w tym przepisie. Wobec uznania, że sporne dodatki covidowe są składnikami wynagrodzenia za pracę, pozwany słusznie wprowadził kryteria, których spełnienie umożliwiało wypłacenie przedmiotowego dodatku we właściwy sposób. W przeciwnym wypadku, wypłata tego dodatku w takiej samej wysokości pracownikom pracującym na oddziałach covidowych (z pacjentami podejrzanymi/zakażonymi COVID-19) oraz pracownikom świadczącym pracę na „oddziałach nie-covidowych” godziłaby nie tylko w zasadę ekwiwalentności zawartą w art. 78 k.p., ale również w ogólnie pojmowaną zasadę sprawiedliwości, a ponadto byłaby sprzeczna z zasadą równego traktowania w zatrudnieniu i niedyskryminacji w wynagrodzeniu, której wyrazem normatywnym jest art. 18^{3c} § 1 k.p.

Przenosząc powyższe ogólne rozważania na grunt przedmiotowej sprawy, Sąd drugiej instancji stwierdził, że przyjęcie - zgodnie z żądaniem M. F. - iż taki sam 100% dodatek należny byłby na przykład w październiku 2020 r. pracownikowi, który przepracował na oddziale covidowym każdą godzinę pracy i powodowi, który przepracował w tym miesiącu na oddziale covidowym jedynie 13 godzin i 50 minut (w listopadzie powód pracował w takich warunkach 6 godzin i 20 minut, a w grudniu 4 godziny i 50 minut), stałoby w sprzeczności nie tylko z zasadą wynagradzania pracownika według ilości świadczonej pracy, ale i dyskryminowałoby tego, kto poświęcił na pracę w takich warunkach cały swój normatywny czas pracy.

Za taką oceną przemawia także interpretacja polecenia Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r., do której mają zastosowanie reguły dotyczące wykładni aktów normatywnych, a nie odpowiednio i posiłkowo stosowane (na podstawie art. 65 k.c. w związku z art. 300 k.p.) zasady wykładni oświadczeń woli. Pozwany szpital był szpitalem III stopnia zabezpieczenia covidowego. W tym przypadku przedmiotowe polecenie przewidywało, że dodatek ma być wypłacony osobom wykonującym zawód medyczny, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Wymagane były jednocześnie dwa kwantyfikatory zachowania pracownika medycznego, które powinny zostać spełnione łącznie, to jest „uczestniczenie” (czyli „czynny udział” a nie jedynie potencjalny czy hipotetyczny) i jednocześnie „bezpośredni” kontakt z pacjentami, którzy nie tylko byli podejrzeni, ale musieli okazać się następnie zakażeni wirusem SARS-CoV-2, na co z kolei wskazuje koniunkcja: „z podejrzeniem i z zakażeniem”. Z cytowanego sformułowania pracodawca mógł zatem wywieść, że osoby pracujące na oddziale „nie-covidowym”, do którego dostęp mają wyłącznie pacjenci z negatywnymi wynikami testów na COVID-19, nie są objęte zakresem tego polecenia. Ze zgromadzonych dowodów wynika, że w pozwanym szpitalu pacjenci, którzy otrzymali pozytywny wynik testu, od razu byli transportowani na oddział „covidowy”.

Procedury przyjęte w pozwanym szpitalu w dużym stopniu ograniczyły możliwość zetknięcia się z pacjentem chorym na COVID-19 na oddziałach „nie-covidowych”, bo pacjent umieszczony w takim oddziale musiał mieć trzy negatywne wyniki testu na koronawirusa, wykonywane sukcesywnie, w kolejnych dobach.

Prawdą jest, że na oddziałach „nie-covidowych” także zdarzały się przypadki zakażenia koronawirusem, jednak ich liczba w porównaniu z „oddziałami covidowymi”, gdzie przebywali tylko chorzy na COVID-19, nie jest duża. Trzeba przy tym pamiętać, że okres ten cechował się sporą ilością zakażeń w całym społeczeństwie. Ze znaczną dozą prawdopodobieństwa można zatem przyjąć, że w żadnym dużym zakładzie pracy nie dałoby się wyeliminować całkowicie możliwości zakażenia koronawirusem. Tymczasem dodatkowe obciążenia, jakie wiązały się z warunkami świadczenia pracy na oddziałach covidowych w związku ze stosowanym zabezpieczeniem, stanowiły ściśle określony odpowiednik dodatkowego wkładu pracy, który łącznie z realnym narażeniem własnego zdrowia w stanie stwierdzonego zagrożenia uzasadniał wartościowanie pracy. Zadaniem pracodawcy było określenie takich zasad ustalania płac pracowników, które uwzględniając zasadę sprawiedliwości i równości w kształtowaniu wynagrodzenia, porządkowałoby różne rodzaje i sposoby wykonywania prac stosownie do ich wartości.

Sąd drugiej instancji stanął na stanowisku, że również interpretacja funkcjonalna analizowanego polecenia Ministra Zdrowia potwierdza, iż pozwany był uprawniony do zastosowania przyjętych przez siebie kryteriów wypłacania dodatku covidowego. W poleceniu tym, w odniesieniu do szpitali III stopnia zabezpieczenia covidowego, literalnie nie wskazano, by pracownicy musieli pracować na oddziałach „covidowych”, ale kierując się wzorcem racjonalnego pracodawcy, należy domniemywać, że taki był cel wydanego polecenia. Trudno bowiem zrozumieć, dlaczego pracownik oddziału „nie-covidowego” w szpitalu III stopnia zabezpieczenia covidowego miałby otrzymać „dodatek covidowy”, zaś pracownik takiego samego oddziału, który nie jest izbą przyjęć ani szpitalnym oddziałem ratunkowym, w szpitalu II stopnia zabezpieczenia covidowego miałby być pozbawiony dodatku. W sytuacji, gdy struktura szpitala III stopnia zabezpieczenia covidowego została zaplanowana w taki sposób, że zostały oddzielone oddziały z łózkami covidowymi od oddziałów pracujących w normalnym trybie („nie- covidowych”), pracodawca mógł zdecydować, że dodatek covidowy należny jest jedynie pracownikom udzielającym świadczeń zdrowotnych na oddziałach „covidowych”.

Z uzasadnienia polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. wynika, że miało ono na celu uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących

w udzielaniu świadczeń w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Gdyby takie samo wynagrodzenie otrzymywali pracownicy na oddziałach przeznaczonych dla pacjentów chorych na Covid-19 oraz medycy pracujący na oddziałach „nie-covidowych”, wówczas cel ten nie zostałby spełniony.

W ocenie Sądu Okręgowego, skoro dodatek covidowy miał być zachętą dla personelu medycznego do bezpośredniej pracy w realnie istniejącym zagrożeniu w warunkach stwierdzonego zarażenia lub rzeczywistego podejrzenia zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 i to w warunkach zwiększonych dolegliwości, jakie łączyły się z taką pracą ze względu na dodatkowe środki ochrony konieczne do jej wykonywania (jak kombinezony czy specjalistyczne maski), to pracodawca musiał, uwzględniając także cel przedmiotowego dodatku, zróżnicować sytuację płacową osób wykonujących taką pracę na oddziałach covidowych od świadczenia pracy w oddziałach nie-covidowych, a także uwzględnić realny czas, w jakim praca taka rzeczywiście była wykonywana na oddziałach covidowych. Przeciwnie temu stanowisku nie przemawia to, że w poleceniu Ministra Zdrowia przewidziano proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego tylko w przypadku wykonywania pracy przez uprawnione osoby przez niepełny miesiąc. Należało bowiem uwzględnić, że było to wyliczenie przykładowe i trzeba je traktować jako katalog otwarty, w którym wskazano jedynie niektóre sytuacje skutkujące obniżeniem wysokości dodatku. Przede wszystkim jednak przywołana regulacja nie wyłącza możliwości zweryfikowania przez pracodawcę uprawnienia pracownika do otrzymania dodatku, a nadto taka prerogatywa pracodawcy wynika z ogólnych ustawowych reguł prawa pracy, które obowiązywały w niezmodyfikowanej postaci, nakładając na podmiot zatrudniający obowiązek ustalenia wynagrodzenia w zakładzie pracy według kryteriów odpowiadających wymogom art. 78 § 1 k.p., czyli zasadzie ekwiwalentności pracy i jej wynagrodzenia, przy jednoczesnym poszanowaniu ogólnej zasady równego traktowania w zatrudnieniu i niedyskryminacji w wynagrodzeniu wynikającej z art. 18^{3c} § 1 k.p.

Ponadto, pozwany szpital, jako jednostka sektora finansów publicznych, powinien dokonywać wydatków publicznych zgodnie z kryteriami określonymi w art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (jednolity

tekst: Dz.U. 2024 r., poz. 1530), to jest w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Naruszenie tych zasad mogłoby bowiem, w określonych przypadkach, implikować pociągnięcie do odpowiedzialności z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych. W tym kontekście warto zauważyć, że to pozwany był faktycznie wykonawcą polecenia Ministra Zdrowia, mimo że nie jest on adresatem tego polecenia. Na pozwanego został zatem nałożony obowiązek wypłaty na rzecz określonej kategorii swoich pracowników dodatkowego wynagrodzenia na określonych warunkach, które jednak nie zostały jednoznacznie skonkretyzowane, zaś prowadzona między Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł. a Narodowym Funduszem Zdrowia obszerna korespondencja nie doprowadziła to uzyskania przez pracodawcę konkretnej odpowiedzi co do prawidłowości rozumienia pojęcia „incydentalnie”. Z drugiej jednak strony, pozwany w tym zakresie nie dysponował środkami własnymi, lecz zapewnianymi mu w ramach umowy zawartej przez tenże podmiot z Narodowym Funduszem Zdrowia. W § 1 ust. 7 umowy zastrzeżono zaś, że placówka medyczna zwróci do Narodowego Funduszu Zdrowia dodatkowe środki finansowe: a) których nie mogła wykorzystać zgodnie z zasadami określonymi w niniejszej umowie, w terminie 3 dni roboczych od stwierdzenia braku tej możliwości (na przykład rozwiązania z danym pracownikiem stosunku pracy), b) które zostały wykorzystane niezgodnie z zasadami określonymi w niniejszej umowie, w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania do zwrotu tych środków od dyrektora [...] Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Wypada dodać, że środki z Narodowego Funduszu Zdrowia zostały wyasygnowane na wypłatę dodatków covidowych i przekazane do pozwanego nie po to, by je wypłacać w sposób automatyczny, lecz dopiero po zweryfikowaniu przez pracodawcę, czy konkretna osoba spełnia w danym miesiącu warunki do otrzymania takiego dodatku. Pozwany miał obowiązek rozliczenia się z tych środków z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przy wypłacaniu dodatków covidowych dysponował środkami publicznymi, ze wszystkimi tego konsekwencjami, w szczególności istnieniem odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (jednolity tekst:

Dz.U. z 2021 r., poz. 289). Z jednej strony, pracodawca został zobligowany do stosowania norm zawierających nieostre pojęcia odnoszące się do kręgu uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a z drugiej, obarczono go odpowiedzialnością w przypadku dopuszczenia się do wypłacenia tego dodatku osobie niespełniającej warunków do jego otrzymania, samemu będąc jednocześnie związanym obowiązującymi go przepisami kodeksowymi regulującymi zasady, na jakich powinno być kształtowane wynagrodzenie podległych mu pracowników, które zresztą w żaden sposób nie były zmodyfikowane ze względu na stan pandemii (tam, gdzie ustawodawca widział taką konieczność, wprowadził stosowne zmiany dla niektórych grup zawodowych, na przykład dotyczące czasu pracy w zakresie świadczenia pracy w nadgodzinach przez służby ratunkowe). Innymi słowy, pozwany kształtując zasady dotyczące wypłacanych dodatków covidowych, musiał uwzględnić i samodzielnie dookreślić te reguły, by były one prawidłowe zarówno z punktu widzenia wiążących go regulacji publicznoprawnych, jak i regulacji z zakresu prawa pracy mających charakter bezwzględnie obowiązujący. To, że Minister Zdrowia nie przewidział w poleceniu (kierowanym przecież nie do pozwanego szpitala, ale do administrowanego przez siebie podmiotu, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia) uzależnienia wysokości dodatków od liczby udzielonych świadczeń, nie zwalnia żadnego pracodawcy od jego ustawowych obowiązków, wyrażonych w stosowaniu przytoczonych norm Kodeksu pracy o charakterze bezwzględnie obowiązującym.

Powód wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi, zaskarżając orzeczenie w całości i opierając skargę na podstawie naruszenia prawa materialnego: 1) art. 9 § 2 k.p., przez jego niezastosowanie i uznanie, że pozwany w okresie objętym pozwem mógł dokonać proporcjonalnego ustalenia dodatkowego świadczenia w zależności od ilości godzin pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oparciu o porozumienie z dnia 7 maja 2020 r. zawarte między Organizacjami Związkowymi działającymi przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Ł. a pozwanym, w sytuacji gdy postanowienia tego porozumienia przewidujące wypłatę dodatkowego świadczenia wyłącznie za godziny pracy przy „pacjencie covidowym” są dla pracowników mniej korzystne niż postanowienia zawarte w poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., które nie uzależniały wysokości dodatkowego świadczenia od czasu pracy

przy „pacjencie covidowym” i wprost określały wysokość dodatkowego świadczenia przysługującego osobie wykonującej zawód medyczny - najpierw jako 50% wynagrodzenia zasadniczego, nie więcej niż 10.000 zł miesięcznie, a od dnia 1 listopada 2020 r. - jako 100% miesięcznego wynagrodzenia, nie więcej niż 15.000 zł miesięcznie; 2) art. 78 § 1 k.p., przez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że przepis ten ma zastosowanie wprost do dodatkowego świadczenia pieniężnego przysługującego osobom wykonującym zawód medyczny, określonego w poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., w sytuacji gdy adresatem normy prawnej zawartej w tym przepisie jest wyłącznie pracodawca i norma ta odnosi się do składników wynagrodzenia pochodzących od pracodawcy; 3) art. 393 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 300 k.p., przez jego niezastosowanie i przyjęcie, że pozwany mógł ustalić własne zasady przyznawania dodatkowego świadczenia, w sytuacji gdy roszczenie powoda o to świadczenie wynikało między innymi z umowy zawartej między pozwanym a Narodowym Funduszem Zdrowia z dnia 21 października 2020 r., która wprost określała wysokość dodatkowego świadczenia przysługującego osobie wykonującej zawód medyczny - najpierw jako 50% wynagrodzenia zasadniczego, nie więcej niż 10.000 zł miesięcznie, a od dnia 1 listopada 2020 r. – jako 100% miesięcznego wynagrodzenia, nie więcej niż 15.000 zł miesięcznie.

Mając na uwadze powyższe, skarżący wniósł o uchylenie w całości wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi i jego zmianę przez oddalenie apelacji oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym; ewentualnie wniósł o uchylenie w całości wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ponadto skarżący wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wywołanych wniesieniem skargi kasacyjnej, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwany wniósł o oddalenie skargi oraz o zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przypisanych, ewentualnie - w przypadku uwzględnienia skargi kasacyjnej - o nieobciążanie strony pozwanej kosztami postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona, choć nie wszystkie zarzuty naruszenia prawa materialnego okazały się trafne.

Spór w niniejszej sprawie sprowadza się do oceny charakteru prawnego Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. (dalej jako Polecenie Ministra Zdrowia lub Polecenie) oraz umowy między pozwanym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł. a [...] Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia zawartej w dniu 21 października 2020 r. i będącej wykonaniem uprzedniego Polecenie Ministra. Kluczowe dla sprawy jest rozstrzygnięcie, czy powyższe akty stanowić mogą źródło dochodzonych przez powoda M. F. roszczeń pieniężnych.

Analizę podniesionych przez skarżącego zarzutów wypada rozpocząć od szczegółowego zbadania roli i znaczenia prawnego wydanego przez Ministra Zdrowia polecenia.

Warto przypomnieć, że Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., wydane na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem i przeciwdziałaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r., poz. 374 ze zm.; dalej jako ustawa covidowa) w związku z art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz.U. z 2020 r., poz. 1493; dalej jako ustawa zmieniająca ustawę covidową), zobowiązywało Narodowy Fundusz Zdrowia do „przekazania podmiotom (...) środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (...) dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej >>dodatkowym świadczeniem<<, według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia.” Dalej Minister informował, że środki finansowe, o których mowa w pkt 1, sfinansowane zostaną ze środków pochodzących z budżetu państwa.

Trzeba podkreślić, że beneficjentami świadczenia miały być wszystkie osoby „wykonujące zawód medyczny, uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”. Polecenie w żaden sposób nie dookreślało kręgu uprawnionych do świadczenia przez odniesienie się do formy prawnej ich współpracy ze świadczeniodawcami.

W tym kontekście należy zauważyć, że wykonywanie zawodu medycznego może odbywać się w różnych formach prawnych, zarówno zatrudnienia, w tym pracowniczego, jak i prowadzenia działalności gospodarczej (jednoosobowo lub w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej – art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 799; dalej jako ustawa o działalności leczniczej). Zasadniczo kwestia formy współpracy między podmiotami leczniczymi a osobami wykonującymi zawody medyczne i udzielającymi świadczeń zdrowotnych oraz kwestia wynagradzania tych ostatnich nie jest przedmiotem zainteresowania ani Ministerstwa Zdrowia, ani Narodowego Funduszu Zdrowia. Regulując umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej między Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcą, przepis art. 136 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 146; dalej jako ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej) wskazuje, że określa ona, między innymi, rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (pkt 1); warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (pkt 2); wykaz podwykonawców oraz wymagania dla nich inne niż techniczne i sanitarne, określone w odrębnych przepisach (pkt 3); zasady rozliczeń między Funduszem a świadczeniodawcami (pkt 4) oraz kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy (pkt 5). Podwykonawcy są istotni z punktu widzenia ustawowych wymagań dotyczących warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Trzeba bowiem podkreślić, że wykazy świadczeń gwarantowanych, zamieszczone w tzw. rozporządzeniach koszykowych, określają nie tylko świadczenia gwarantowane oraz poziom lub sposób ich finansowania, ale także warunki realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczące personelu medycznego oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej

jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń (art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). Warunki współpracy tego personelu ze świadczeniodawcą, w szczególności czy jest to zatrudnienie, w tym pracownicze, czy umowa o udzielenie zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych (art. 26 ustawy o działalności leczniczej) jako umowa gospodarcza (B2B) lub zatrudnieniowa (D.E Lach: Wybrane zagadnienia dotyczące udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne [w:] T. Kuczyński, A. Jabłoński (red.) Prawo pracy i prawo zabezpieczenia społecznego. Księga Jubileuszowa Profesora Zdzisława Kubota, Wrocław 2018, s. 321-323), nie mają znaczenia dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczeniodawca, w ramach kwoty określonej w art. 136 ust. 1 pkt 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, podejmuje decyzję odnośnie do formy współpracy, uwzględniając rzecz jasna uwarunkowania szczególnego rynku pracy pracowników medycznych, rzutujące na poziom wynagrodzeń i kosztów związanych z określoną formą współpracy, w tym ewentualnie danin publicznych.

Odnośnie do ratowników medycznych wypada przy tym wskazać, że obecnie art. 38 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2025 r., poz. 339) precyzuje, iż ratownik medyczny może wykonywać zawód: 1) w ramach umowy o pracę; 2) w ramach stosunku służbowego; 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej; 4) w ramach porozumienia o wolontariacie. Natomiast obowiązująca w spornym okresie ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 2053 ze zm.) nie zawierała stosownej regulacji. Nie wszyscy ratownicy medyczni byli i są pracownikami, niemniej ich status zatrudnieniowy nie miał znaczenia z perspektywy analizowanego Polecenia Ministra Zdrowia. Niezależnie od formy współpracy z pozwanym szpitalem ratownicy medyczni niewątpliwie byli osobami wykonującymi zawód medyczny, uczestniczącymi w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającymi bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Mając na uwadze powyższe, należy uznać, że Polecenie Ministra Zdrowia dotyczyło dodatkowego świadczenia pieniężnego dla wszystkich osób spełniających

określone w nim warunki, bez względu na formę ich współpracy ze wskazanymi w poleceniu podmiotami.

Trzeba zarazem dostrzec, że w Poleceniu kwestia formy współpracy pojawia się dwukrotnie. Po pierwsze, w kontekście zgody na przekazywanie przez podmiot leczniczy Narodowemu Funduszowi Zdrowia i Ministrowi Zdrowia danych o wynagrodzeniu poszczególnych osób i ich przetwarzanie (pkt 2 Załącznika do Polecenia), przy czym jednoznacznie wskazano, że przekazanie stosownych informacji i zgód odbywa się „w celu ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia i przekazania środków finansowych na jego wypłatę”. Po drugie zaś, w celu ustalenia „łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych dla wszystkich osób uprawnionych do ich otrzymania, uwzględniającej pozostające po stronie pracodawcy koszty na składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych” (pkt 4 Załącznika do Polecenia).

W świetle powyższego pojawia się pytanie, czy uwzględnienie obciążenia przedmiotowego „dodatkowego świadczenia” rozmaitymi daninami publicznymi związanymi ze stosunkiem pracy nie oznacza jednak, że status zatrudnionego beneficjenta ma znaczenie dla oceny charakteru prawnego tego świadczenia, a w odniesieniu do powoda – czy sprawia, że staje się ono świadczeniem ze stosunku pracy.

Szukając odpowiedzi na tak sformułowane pytanie, warto krótko odnieść się do charakteru prawnego wspomnianego Polecenia. Wbrew stanowisku Sądów obydwu instancji oraz skarżącego, Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. nie stanowi źródła prawa pracy.

W myśl art. 9 § 1 k.p., ilekroć w Kodeksie pracy jest mowa o prawie pracy, rozumie się przez to przepisy Kodeksu pracy oraz przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy. Artykuł 9 § 1 k.p. statuuje legalną definicję prawa pracy przez wyliczenie jego źródeł. Zgodnie ze sformułowaną w nim dyrektywą, przymiot ten posiadają akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników i pracodawców.

W płaszczyźnie literalnej definicja ta nie odnosi się natomiast do statusu innych podmiotów funkcjonujących w stosunkach pracy (K. W. Baran: Kodeks pracy. Komentarz. Tom I. Art. 1-93, wyd. VI, Warszawa 2022). Analizowanego Polecenia Ministra Zdrowia nie można uznać za akt wykonawczy o charakterze podustawowym, wyrażający normy o charakterze ponadindywidualnym.

Wyrażony przez Sąd Rejonowy i podzielony przez Sąd Okręgowy pogląd, że Polecenie Ministra Zdrowia jest źródłem prawa pracy, nie znajduje uzasadnienia w przywołanej w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku wypowiedzi K. Barana. Komentator stwierdza w niej, że „Do źródeł o charakterze wykonawczym w rozumieniu art. 9 § 1 k.p. należy zaliczyć akty prawa wewnętrznego przewidziane w art. 93 Konstytucji RP, jeżeli rzutują bezpośrednio lub pośrednio na status pracowniczy osób zatrudnionych w administracji. Ich katalog ma charakter otwarty, w efekcie obok uchwał Rady Ministrów oraz zarządzeń premiera i ministrów mogą nosić inne nazwy. Adresowane są one wyłącznie do jednostek organizacyjnych podległych organowi wydającemu.” Z przytoczonej wypowiedzi K. Barana należy wnosić, że wprowadzie katalog aktów prawa wewnętrznego, o których mowa w art. 93 Konstytucji RP, jest otwarty i akty te są aktami wykonawczymi w rozumieniu art. 9 § 1 k.p., ale tylko w zakresie, w jakim rzutują na status pracowniczy osób zatrudnionych w administracji. Tymczasem z ustaleń faktycznych niniejszej sprawy wynika, że powód w okresie objętym żądaniem pozwu nie był pracownikiem jednostki administracji podległej ministrowi wydającemu Polecenie. M. F. był zatrudniony przez podmiot leczniczy (Zespół Opieki Zdrowotnej w Ł.) będący samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej (SPZOZ), mającym osobowość prawną, działającym na podstawie ustawy o działalności leczniczej, którego organem założycielskim jest Samorząd Województwa [...]. Powołana przez Sąd Rejonowy wypowiedź przedstawiciela doktryny na temat otwartego katalogu źródeł prawa pracy została przytoczona niedokładnie, a nadto jest nieadekwatna do okoliczności faktycznych tej sprawy.

Godzi się przypomnieć, że Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zostało wydane na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy covidowej. Przepis ten stanowił, że minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem Covid-19. Z kolei z mocy

art. 10 ustawy covidowej minister właściwy do spraw zdrowia mógł nałożyć obowiązek wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem Covid-19 między innymi na podmiot leczniczy będący SPZOZ, zapewniając środki na pokrycie wydatków związanych z wykonaniem tego obowiązku. Natomiast Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. wydano w oparciu o art. 42 ustawy zmieniającej ustawę covidową. Z art. 10a ust. 1 ustawy covidowej stosowanym w związku z art. 42 ustawy zmieniającej nie wynika, że działanie ministra właściwego do spraw zdrowia (podmiotu uprawnionego na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy covidowej) mogło polegać na nałożeniu obowiązku na osobę prawną - SPZOZ utworzony przez jednostkę samorządu terytorialnego (podmiot, który nie jest jednostką organizacyjną podległą Ministrowi Zdrowia) względem zatrudnianych przez nią pracowników. Wniosek przeciwny kolidowałby z charakterem prawnym aktu wewnętrznego, o którym w art. 93 Konstytucji RP, a więc aktu o charakterze wewnętrznym obowiązującego tylko jednostki organizacje podległe wydającemu go organowi, który to akt nie może stanowić podstawy decyzji wobec obywateli, osób prawnych oraz innych podmiotów. Polecenie Ministra Zdrowia nie było wszak aktem wykonawczym w rozumieniu art. 9 § 1 k.p., kształtującym treść stosunku pracy, jaki łączył pozwanego z powodem. Interpretacja odmienna od przedstawionej wykładni art. 10a ust. 1 ustawy covidowej byłaby sprzeczna z podstawową zasadą prawa pracy – zasadą swobody nawiązania stosunku pracy oraz ustalania warunków pracy i płacy. Zasada ta podkreśla autonomiczność decyzji stron stosunku pracy co do nawiązania i kształtowania treści tegoż stosunku prawnego.

Wskazane w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku orzeczenia Sądu Najwyższego również nie uzasadniają tezy, że Polecenie Ministra Zdrowia jest źródłem prawa pracy.

I tak wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23 października 2006 r., II PK 28/06 (OSNP 2007 nr 23-24, poz. 345) i z dnia 9 czerwca 2008 r., II PK 328/07 (OSNP 2009 nr 21-22, poz. 277) dotyczyły roszczeń pracownika zatrudnionego w państwowej jednostce sfery budżetowej, którego warunki wynagrodzenia kształtowane były zgodnie z mechanizmem przewidzianym w art. 77³ k.p. Zakres zastosowania tego przepisu, odpowiednio aktów wykonawczych wydanych na jego

podstawie (co do zasady – rozporządzeń, wyjątkowo zarządzeń) odnosi się do warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w państwowych jednostkach sfery budżetowej. Powód nie był takim pracownikiem. Nie można przy tym zapominać, że art. 77³ k.p. stanowi odstępstwo od zasady wyrażonej w art. 77¹ k.p., zgodnie z którym warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą ustalają układy zbiorowego pracy, stanowiące w myśl art. 9 § 1 k.p. źródło prawa pracy. Tymczasowo, to jest do momentu objęcia pracowników układem zbiorowym pracy, warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą określa: 1) w przypadku pracodawców niebędących jednostkami sfery budżetowej, zatrudniającymi co do zasady co najmniej 50 pracowników – regulamin wynagradzania ustalany przez pracodawcę (art. 77² k.p.); 2) w przypadku pracodawców będących jednostkami sfery budżetowej – co do zasady rozporządzenie ministra właściwego do spraw pracy wydane na wniosek właściwego ministra (art. 77³ k.p.). Z przepisów tych wynika, że w odniesieniu do pracodawców niebędących jednostkami sfery budżetowej, przy ustalaniu warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą uczestniczą bezpośrednio lub pośrednio (przez swoich przedstawicieli) pracodawca oraz pracownicy, którzy będą stosować dany akt (układ zbiorowy pracy, regulamin wynagradzania). W tym przejawia się cecha autonomiczności źródeł prawa pracy niebędących powszechnymi (konstytucyjnymi) źródłami prawa. O ile źródła prawa w znaczeniu konstytucyjnym pochodzą od organów państwa – są przez nie tworzone lub uznane – o tyle autonomiczne źródła prawa pracy są tworzone z udziałem podmiotów, które nie stanowią elementu struktury państwowej; mają swoje źródło w wolnościach i prawach jednostki oraz tworzonych przez nie podmiotach (Ł. Pisarczyk: Autonomiczne źródła prawa pracy, WKP 2022, LEX publikacja elektroniczna, rozdział I pkt 5). Uwzględniając charakter pozwanego (osoba prawna niebędąca jednostką sfery budżetowej), Polecenie wydane przez Ministra Zdrowia nie spełnia kryteriów autonomicznego źródła prawa pracy kształtującego treść stosunku pracy powoda i pozwanego. Zarówno pozwany, jak i powód – bezpośrednio czy pośrednio przez swoich przedstawicieli - nie uczestniczyli w tworzeniu Polecenia. Organ wydający Polecenie nie był pracodawcą powoda. Jednocześnie nie ustalono, aby

miał on upoważnienie do działania w imieniu pozwanego w zakresie dotyczącym czynności z zakresu prawa pracy. Tym samym nie można zgodzić się z twierdzeniem Sądu Rejonowego, przyjętym następnie przez Sąd Okręgowy, że w okolicznościach faktycznych tej sprawy Polecenie, jakkolwiek nie stanowi źródła prawa powszechnie obowiązującego, to traktować je można jako autonomiczne źródło prawa pracy.

Jeżeli chodzi o powołany w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 czerwca 1997 r., I PKN 201/97 (OSNAPiUS 1998 nr 10, poz. 296), to stan faktyczny, w którym zapadło to rozstrzygnięcie, jest odmienny od stanu faktycznego niniejszej sprawy. Dostrzeżenie tych różnic jest istotne dla oceny argumentacji Sądów obu instancji. W wyroku z dnia 11 czerwca 1997 r. Sąd Najwyższy zakwalifikował umowę spółki z ograniczoną odpowiedzialnością jako statut w rozumieniu art. 9 § 1 k.p., podkreślając, że jest to akt wewnątrzzakładowy tworzony przez wspólników spółki. Tymczasem w tej sprawie mamy do czynienia z Poleceniem będącym aktem wydanym przez organ państwa – jednostkę funkcjonującą poza strukturą pozwanego pracodawcy. Charakter podmiotu wydającego Polecenie (organ państwa) i tryb tworzenia Polecenia (jednostronnie bez udziału - nawet w sposób pośredni - stron stosunku pracy) nie uzasadniają zakwalifikowania Polecenia jako statutu będącego źródłem prawa pracy dla stosunku pracy istniejącego między pozwanym a powodem.

Tezy, że Polecenie jest źródłem prawa pracy, nie uzasadnia wreszcie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 września 2021 r., III PSKP 33/21 (OSNP 2022 nr 6, poz. 55). W orzeczeniu tym Sąd Najwyższy stwierdził, że źródłem praw jak i obowiązków pracowniczych może być zwyczaj zakładowy (utrwalona praktyka). Przywołane stanowisko Sądu Najwyższego nie wiązało się jednak z wykładnią art. 9 § 1 k.p. Ponadto, orzeczenie to nie jest adekwatne do okoliczności faktycznych niniejszej sprawy, gdyż nie ustalono w niej, aby obowiązek wypłaty dodatkowego świadczenia przez pozwanego wynikał z ukształtowanej praktyki. Cel świadczenia dodatkowego przemawia natomiast za sformułowaniem przeciwnego wniosku. Potrzeba ustalenia zasad finansowania świadczenia dodatkowego, o którym mowa w Poleceniu, wynikała nie z utrwalonej praktyki finansowania tego rodzaju świadczeń, ale z wyjątkowych i nieprzewidzianych okoliczności spowodowanych epidemią Covid-19. Miała na celu zapewnienie „utrzymania stanu liczbowego kadry medycznej

najbardziej istotnej z punktu widzenia przeciwdziałania COVID-19” (uzasadnienie Polecenia).

Jak zauważono wyżej, Polecenie Ministra Zdrowia nie było aktem określającym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników. Poleceniem minister właściwy do spraw zdrowia nałożył na Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązek określonego działania. Treścią tego obowiązku było: 1) przekazanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków finansowych wymienionym w Poleceniu podmiotom leczniczym oraz 2) zobowiązanie tych podmiotów leczniczych do określonych działań, to jest do: (-) wypłaty osobom spełniającym wskazane w Poleceniu warunki dodatkowego świadczenia ze środków finansowych przekazanych na ten cel przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w wysokości ustalonej według zasad określonych w Poleceniu, na podstawie umowy lub porozumienia; (-) poddania się kontroli w zakresie realizacji zobowiązania wypłaty dodatkowego świadczenia z przekazanych środków finansowych; oraz (-) zwrotu środków finansowych w sytuacjach określonych w Poleceniu (Załącznik do Polecenia określający zasady przekazania środków finansowych). Analiza treści Polecenia uzasadnia konkluzję, że Polecenie nie stanowiło podstawy prawnej obowiązku podmiotu leczniczego wypłaty dodatkowego świadczenia zatrudnionym przez niego członkom personelu medycznego. Obowiązek taki po stronie pozwanego szpitala mógł powstać dopiero na skutek działań Narodowego Funduszu Zdrowia podjętych w wykonaniu Polecenia. Ponadto, w treści Polecenia mowa o wypłacie dodatkowego świadczenia „na podstawie umowy lub porozumienia”, z czego można wnioskować, że czynnością poprzedzającą jego realizacją miało być wyrażenie przez podmiot leczniczy zgody na to w ramach bliżej nieokreślonej w Poleceniu umowy lub porozumienia.

W świetle zaprezentowanych rozważań, nie można Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. traktować jako aktu wyrażającego normę wzorcową, względem której należy oceniać treść porozumień zawieranych przez pracodawcę ze stroną związkową w aspekcie zasady korzystności, o której mowa w art. 9 § 2 k.p.

W konsekwencji tego, przewidziane Poleceniem Ministra – jako aktem wewnętrznym, nakładającym określone zobowiązanie na Narodowy Fundusz

Zdrowia – „dodatkowe świadczenie” nie stanowiło świadczenia ze stosunku pracy. Nie było ono przedmiotem uzgodnień stron stosunku pracy ani nie wynikało z przepisów prawa pracy.

Zawartą przez [...] Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ze Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł. umową pozwany nie został upoważniony (ani zobowiązany) do decydowania o przyznaniu tego świadczenia, określania jego wysokości, warunków nabycia itd., a jedynie do dokonywania czynności o charakterze technicznym, przede wszystkim wypłaty (nie: finansowania) osobom spełniającym - określone w Poleceniu a następnie w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia - przesłanki świadczenia w wysokości wskazanej w Poleceniu.

Okoliczność, że w Poleceniu przewidziano środki na wypadek, gdyby beneficjentami świadczenia okazały się także osoby, za które należy opłacić rozmaite daniny publiczne („uwzględniając pozostające po stronie pracodawcy koszty”) nie może przesądzać o charakterze prawnym tego świadczenia. Po pierwsze, trzeba zauważyć, że stosowny obowiązek podmiotu zatrudniającego dotyczy także pozapracowniczych form zatrudnienia: wszelkich umów o świadczenie usług, do których na mocy art. 750 k.c. stosuje się przepisy o zleceniu („kontraktów”). Po drugie – co nawet istotniejsze – obowiązek składkowy reguluje prawo zabezpieczenia społecznego, które ma charakter autonomiczny w stosunku do prawa pracy. Przewidziany prawem zabezpieczenia społecznego obowiązek składkowy nie wpływa zatem na kwalifikację prawną przedmiotowego świadczenia i nie czyni go świadczeniem ze stosunku pracy.

Konkludując, należy stwierdzić, że w Poleceniu Ministra Zdrowia przewidziano szczególne świadczenie, finansowane ze środków publicznych, adresowane do określonego w Poleceniu kręgu podmiotów, bez względu na ich status zatrudnieniowy. Jego ekstraordynaryjny charakter i przeznaczenie podkreślono w uzasadnieniu Polecenia, wskazując: „niniejsze polecenie ma na celu uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, co przyczyni się do utrzymania stanu liczbowego kadry medycznej najbardziej istotnej z punktu widzenia przeciwdziałania COVID-19.” Chodziło zatem

o uhonorowanie wysiłków „kadry medycznej” w celu utrzymania wydolności przeciążonego w okresie pandemii systemu opieki zdrowotnej.

Jak wynika z dokonanych przez Sądy obu instancji ustaleń faktycznych, w wykonaniu Polecenia Ministra Zdrowia – nakładającego na Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązek „przekazania (...) środków finansowych” – w dniu 21 października 2020 r. między [...] Oddziałem Wojewódzkim NFZ a Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł. została zawarta umowa, na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się do przekazywania pozwanemu środków zapewniających możliwość wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych, natomiast pozwany zobowiązał się – między innymi - do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Należy przy tym uznać, że to, iż wypłatę przedmiotowego świadczenia powierzono wskazanym w Poleceniu podmiotom (w okolicznościach niniejszej sprawy - pracodawcy powoda), nie wpływa na ocenę jego charakteru prawnego, w szczególności nie upoważnia do zakwalifikowania go do kategorii świadczeń ze stosunku pracy.

Po pierwsze, ani Polecenie, ani zawarta w jego wykonaniu umowa nie stanowiły źródeł prawa pracy modyfikującego treść stosunku pracy między powodem M. F. a pozwanym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł..

Po drugie, nałożenie na pracodawcę obowiązku wypłacania określonego świadczenia nie oznacza, że ma on w tym zakresie obowiązek/kompetencję zmodyfikowania treści stosunku pracy. Trzeba w tym widzieć raczej powierzenie podmiotowi niepublicznemu (niebędącemu podmiotem władzy publicznej) wykonania określonych zadań publicznych, co jest często stosowaną praktyką w odniesieniu do nakładania na podmioty zatrudniające rozmaitych obowiązków z zakresu zabezpieczenia społecznego. Pomijając nawet rozliczne techniczne obowiązki płatnika dotyczące zgłaszania do ubezpieczeń i opłacania składek, trzeba pamiętać, że możliwe jest także nałożenie obowiązku wypłaty określonych świadczeń, niemających jednak charakteru świadczeń ze stosunku pracy. Nie ma wątpliwości, że tak, jak wypłacane przez pracodawcę zasiłki nie stają się świadczeniami ze

stosunku pracy, tak i przedmiotowe „dodatkowe świadczenia”, realizowane przez wskazane w Poleceniu Ministra Zdrowia podmioty na podstawie zawartych przez nie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie zyskują takiego charakteru. Umowa zobowiązywała pozwanego do wypłaty świadczenia (finansowanego ze środków publicznych, a nie własnych) podmiotom spełniającym warunki do nabycia tego szczególnego świadczenia (które zostały określone w Porozumieniu) oraz uiszczenia ewentualnych, koniecznych danin publicznych. Okoliczność, że świadczenie to wypłacał pracodawca, nie zmieniła jego charakteru prawnego: *sui generis* świadczenia dla określonej grupy osób wykonujących zawód medyczny, wprowadzonego w szczególnych uwarunkowaniach epidemii COVID-19.

Odnośnie do kwestii dopuszczalności modyfikowania przez pozwanego pracodawcę wysokości „dodatkowego świadczenia”, warto zauważyć, że wysokość przedmiotowego świadczenia została jednoznacznie określona zarówno w Poleceniu Ministra Zdrowia, jak i realizującej je umowie Narodowego Funduszu Zdrowia ze Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł.. Tak w Poleceniu, jak i w umowie nie przewidziano mechanizmu kształtującego wysokości świadczenia w zależności od wymiaru czasu pracy wykonywanej w określonych warunkach. Brak także wyraźnie wyartykułowanej kompetencji dla podmiotu zobowiązanego do wypłaty „dodatkowego świadczenia” do różnicowania jego wysokości w związku z uwarunkowaniami występującymi w tym podmiocie.

Nie ma ponadto powodu, aby – wbrew treści Polecenia i umowy – stosowną kompetencję domniemywać w oparciu o argumenty aksjologiczne. Sięgnięcie do wykładni funkcjonalnej możliwe jest tylko w sytuacji językowej wieloznaczności przepisu, a ta w analizowanej sprawie nie występuje. Poza tym, problematyczne może być ustalenie motywacji prawodawcy. Chodzi bowiem o wykluczenie ryzyka, że system wartości czy cele prawa przypisywane prawodawcy okażą się wartościami uznawanymi przez interpretatora czy raczej celami ustawy, jaki chciałby widzieć interpretator (S. Wronkowska, Z. Ziemiński: Zarys teorii prawa, Poznań 2001, s. 166-168).

W tym kontekście wypada przypomnieć, że w uzasadnieniu Polecenia wskazano, iż przedmiotowe świadczenie ma na celu „uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w szpitalach

przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, co przyczyni się do utrzymania stanu liczbowego kadry medycznej najbardziej istotnej z punktu widzenia przeciwdziałania COVID-19.”. Nie można zapominać, że chodziło o sytuację bardzo dynamiczną, skutkującą przeciążeniem systemu i pracujących w nim osób. Wprowadzenie wymogu wstecznej weryfikacji ilości godzin pracy w określonych warunkach implikowałoby dodatkowe obciążenie administracyjne. Co więcej, chodziło o zmotywowanie i uhonorowanie „kadry medycznej”. Obniżanie wysokości świadczenia, na przykład w związku z – niezależnym od danej osoby – przenoszeniem między oddziałami danego szpitala, nie służyłoby realizacji tego celu.

Innymi słowy, przyjęte w Poleceniu rozwiązanie, w którym wysokość świadczenia jest zryczałtowana i nie zależy od liczby godzin pracy w określonych warunkach, można – zależnie od przyjętych założeń – oceniać zarówno jako swoisty błąd, wymagający korekty za pomocą zasady proporcjonalności (tak uznał Sąd drugiej instancji). Można jednak – w szczególnych okolicznościach pandemii – uznać, że proporcjonalna modyfikacja wysokości świadczenia stałaby w sprzeczności z jego celem, jednoznacznie wyartykułowanym w Poleceniu. Wobec możliwości konstruowania odmiennych ocen odnośnie do ukształtowania przedmiotowego świadczenia odwoływanie się do argumentacji funkcjonalnej, zwłaszcza w opozycji do jednoznacznego brzmienia Polecenia i realizującej je umowy, nie wydaje się zasadne.

Suma powyższych rozważań prowadzi do wniosku, że służąca realizacji Polecenia umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia zobowiązywała pozwany szpital do spełnienia określonego świadczenia (wypłaty uprawnionym osobom „dodatkowego świadczenia”), nie dając mu wszakże prawa do modyfikowania tego obowiązku, w tym zwłaszcza do samodzielnego ustalania wysokości przedmiotowego „dodatkowego świadczenia”, na przykład przez powiązanie jej z czasem wypełniania określonych zadań.

Pojawia się jednak pytanie, czy przepisy prawa pracy nie upoważniały pracodawcę do modyfikowania wysokości spornego świadczenia. W sprawie wskazywano w tym aspekcie na konieczność uwzględnienia regulacji zakładowej (porozumienia z dnia 7 maja 2020 r. zawartego między Organizacjami Związkowymi

działającymi przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Ł. a pozwanym) oraz generalnie reguł dotyczących kształtowania wysokości wynagrodzenia, przede wszystkim zasady ekwiwalentności z art. 78 § 1 k.p.

Mając na uwadze zaprezentowane wyżej konkluzje na temat prawnego charakteru spornego „dodatkowego świadczenia”, pozwalających na jednoznaczne stwierdzenie, że nie może być ono zakwalifikowane jako świadczenie ze stosunku pracy, w konsekwencji trzeba uznać, że nie jest dopuszczalne różnicowanie jego wysokości w oparciu o przepisy prawa pracy, czy to zakładowego czy rangi ustawowej.

Odnosząc się wprost do zarzutów skargi kasacyjnej, można zatem przyjąć, że pozwany w okresie objętym pozwem nie był uprawniony do proporcjonalnego ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia w zależności od ilości godzin pracy powoda w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oparciu o porozumienie z dnia 7 maja 2020 r. zawarte przez Zespole Opieki Zdrowotnej w Ł. z działającym w nim organizacjami związkowymi. Porozumienie to nie znajdowało zastosowania do przedmiotowego świadczenia, niebędącego świadczeniem ze stosunku pracy, a jedynie wypłacanego przez pracodawcę na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W dalszej kolejności także przepis art. 78 § 1 k.p., jako odnoszący się do kształtowania wysokości wynagrodzenia, nie znajduje zastosowania do przedmiotowego „dodatkowego świadczenia”, gdyż nie stanowiło ono elementu wynagrodzenia w rozumieniu tego przepisu., ale *sui generis* świadczenie dla osób wykonujących zawód medyczny w określonych okolicznościach faktycznych (pandemii COVID-19).

Tylko na marginesie godzi się uzupełniająco wskazać, że reguła ekwiwalentności wynagrodzenia nie ma charakteru bezwzględnego i doznaje wyjątków, co dotyczy przede wszystkim właśnie rozmaitych dodatków do wynagrodzenia, jako jego składników nieobligatoryjnych, dodatkowych i roszczeniowych. Odnośnie do tychże dodatków w literaturze przyjmuje się, że „Składnik ten służy docenieniu rodzaju wykonywanej pracy, jak również kwalifikacji pracownika, w przeciwieństwie do premii z reguły abstrahuje od ilości i jakości wykonywanej pracy. Stanowi zapłatę za szczególne utrudnienia w pracy lub

zwiększony zakres odpowiedzialności. Dodatki co do zasady mają charakter stały, mogą być przyznawane jednak okresowo.” (P. Prusinowski [w:] Kodeks pracy. Komentarz. Tom I. Art. 1-93, wyd. VI, red. K. W. Baran, Warszawa 2022, komentarz do art. 78, s. 992). Podkreślając, że dodatki „z reguły abstrahują od ilości i jakości wykonywanej pracy”, warto zauważyć, że zdefiniowany w uzasadnieniu Polecenia cel przedmiotowego „dodatkowego świadczenia” niewątpliwie nawiązuje do opisanego w cytowanym fragmencie przeznaczenia rozmaitych dodatków jako nieekwiwalentnych składników wynagrodzenia, służących „docenieniu rodzaju wykonywanej pracy” lub stanowiących „zapłatę za szczególne utrudnienia”.

Za trafny należy uznać także kasacyjny zarzut naruszenia przez Sąd drugiej instancji art. 393 k.c.

Pojawia się bowiem kwestia, czy roszczenie powoda o wyrównanie przedmiotowego świadczenia miało oparcie w umowie między Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł. a [...] Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 października 2020 r., stanowiącej wykonanie Polecenia Ministra Zdrowia, czy też pozwany mógł ustalić własne zasady przyznawania przewidzianego tą umową dodatku.

Wypada zatem przypomnieć, że umowa o świadczenie na rzecz osoby trzeciej (*pactum in favorem tertii*) to szczególna konstrukcja prawna, która pozwala na wprowadzenie do struktury stosunku zobowiązaniowego osoby trzeciej wobec wierzyciela i dłużnika. Trójpodmiotową strukturę osiąga się w drodze porozumienia stron określonej umowy (umowy podstawowej, głównej), podczas jej zawierania lub dokonywania jej modyfikacji, albo drogą umowy uzupełniającej o ten element treść stosunku prawnego powstałego z innego zdarzenia (na przykład deliktu). Umowa na rzecz osoby trzeciej nie jest więc samodzielny kontraktem, lecz zastrzeżeniem umownym uzupełniającym treść określonego stosunku obligacyjnego. Treścią zastrzeżenia jest zobowiązanie dłużnika, że spełni świadczenie na rzecz osoby trzeciej. Umowa wiąże wyłącznie przyrzekającego (dłużnika) i zastrzegającego (wierzyciela, příjemcę przyrzeczenia), a stosunek ich łączący określa się mianem stosunku pokrycia. Obowiązek dłużnika świadczenia na rzecz osoby trzeciej realizowany jest w ramach stosunku zapłaty. Osoba trzecia nie jest stroną umowy, a sens włączenia tego podmiotu w strukturę zobowiązania wyjaśnia stosunek łączący

ją z wierzycielem (stosunek waluty). Jego treść uzasadnia przysporzenie na rzecz osoby trzeciej (A. Olejniczak [w:] Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna, wyd. II, red. A. Kidyba, Warszawa 2014, komentarz do art. 393 pkt 1). Na potrzeby powyższej konstrukcji terminem „zastrzegający” określa się wierzyciela stosunku zobowiązaniowego, zaś terminem „przysporzający” - dłużnika tego stosunku, do którego w związku z zawartą między nimi umową została wprowadzona osoba trzecia, na rzecz której, w miejsce wierzyciela, ma zostać spełnione świadczenie dłużnika. Osoba trzecia nie jest stroną czynności prawnej, w której powyższe zastrzeżenie zostaje zawarte, stanowiąc podmiot, któremu zgodnie z umową podstawową, która została zawarta między wierzycielem a dłużnikiem, nie przysługuje żaden z tych statusów, jednocześnie uzyskując pozycję wierzyciela ze stosunku zobowiązaniowego wynikającego z tej umowy (G. Karaszewski [w:] Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany, red. P. Nazaruk, LEX/el. 2024, komentarz do art. 393, pkt 2).

W wyniku zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej dłużnik ma obowiązek spełnić świadczenie na jej rzecz, a nie na rzecz wierzyciela. W ten sposób wykonuje jednakże obowiązek ciążący na nim względem wierzyciela (B. Gliniecki [w:] Kodeks cywilny. Komentarz, wyd. II, red. M. Balwicka-Szczyrba, A. Sylwestrzak, Warszawa 2024, komentarz do art. 393, pkt 3). Innymi słowy, istotą konstrukcji świadczenia na rzecz osoby trzeciej (art. 393 k.c.) jest „przeadresowanie świadczenia” należnego wierzycielowi na osobę trzecią, która staje się uczestnikiem stosunku obligacyjnego, a wykonanie zobowiązania przez dłużnika powoduje umorzenie dwóch zobowiązań w ramach jednego świadczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2016 r., II CSK 101/16, LEX nr 2087738). Stosunek podstawowy to *causa* przysporzenia na rzecz osoby trzeciej w postaci jej uprawnienia (roszczenia) do otrzymania zastrzeżonego świadczenia (A. Koch [w:] Kodeks cywilny. Tom II. Komentarz. Art. 353–626, M. Gutowski (red.), Warszawa 2022 komentarz do art. 393 nb. 4).

Na tym tle warto zauważyć, że w przypadku przedmiotowej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia dłużnik – Zespół Opieki Zdrowotnej w Ł. został zobowiązany do spełnienia określonego świadczenia na rzecz osób wskazanych w tej umowie (jej beneficjentów).

Świadczenie pozwanego polegające na wypłacie „dodatkowego świadczenia” nie jest jednak świadczeniem Narodowego Funduszu Zdrowia jedynie „przeadresowanym” na osoby wymienione w umowie. W konsekwencji można byłoby zastanawiać się, czy w istocie umowa ta jest umową o świadczenie na rzecz osób trzecich w rozumieniu art. 393 k.c. Należy jednak mieć na uwadze, że w analizowanym przypadku chodzi o szczególną sytuację prawną, odnoszącą się do stosunków między podmiotami systemu opieki zdrowotnej. Generalnie można stwierdzić, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie został wyposażony w uprawnienia o charakterze władczym w stosunku do świadczeniodawców i – przede wszystkim w kontekście organizowania systemu opieki zdrowotnej – posługuje się instrumentarium cywilnoprawnym. Niemniej relacja Narodowego Funduszu Zdrowia ze świadczeniodawcą nie jest klasycznym stosunkiem zobowiązaniowym prawa prywatnego. Okoliczność, że Narodowy Fundusz Zdrowia stosuje instrumentarium cywilnoprawne, nie zmienia złożonego charakteru prawnego tej relacji.

Mając na względzie powyższe, trzeba ponadto wskazać, że umowa o świadczenie na rzecz osoby trzeciej na ogół stanowi dodatek do innej umowy (podstawowej), ale może być także dodatkiem do stosunku obligacyjnego powstałego między wierzycielem i dłużnikiem z innego tytułu prawnego (M. Bednarek, P. Drapała, E. Łętowska: Umowy odnoszące się do osób trzecich, Warszawa 2005, § 4.III.3.).

W doktrynie (W. Borysiak: Czynność prawna jako podstawowe źródło stosunku prawa medycznego [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), Instytucje Prawa Medycznego. System Prawa Medycznego. Tom 1, Warszawa 2018, s. 438-439 i wskazana tam literatura) i orzecznictwie (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2001 r., III CZP 5/01, OSNC 2001 nr 11, poz. 161; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 541/04, LEX nr 149585) dość powszechnie traktuje się umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jako umowę na rzecz osoby trzeciej w rozumieniu art. 393 k.c. (odmiennie jednak Z. Strus: Rola i odpowiedzialność cywilna Narodowego Funduszu Zdrowia w stosunku do ubezpieczenia zdrowotnego, Przegląd Sądowy 2005 nr 9, str. 40 i n.), wskazując, że tworzy ona stosunek cywilnoprawny z zawartymi w nim jednak elementami publicznoprawnymi (Z. Banaszczyk: Umowy handlowe w prawie medycznym [w:] M.

Stec (red.), Prawo umów handlowych. System Prawa Prywatnego. Tom 5b, Warszawa 2020, s. 1203). W umowie takiej między Narodowym Funduszem Zdrowia (zastrzegającym) a podmiotem wykonującym działalność leczniczą będącym świadczeniodawcą (przysługującym) istnieje stosunek pokrycia, między świadczeniodawcą a pacjentem istnieje stosunek zapłaty, a między Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniobiorcą (pacjentem – osobą trzecią) stosunek waluty. Świadczeniodawca spełnia własne zobowiązanie umowne, jednak z punktu widzenia stosunku waluty spełnia je na rachunek Narodowego Funduszu Zdrowia. Fundusz, w zakresie środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, działa bowiem w imieniu własnym, lecz na rzecz ubezpieczonych (art. 97 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). Względem umowy zawieranej między Narodowym Funduszem Zdrowia a podmiotem leczniczym pacjent ma więc jedynie status osoby trzeciej – beneficjenta.

W świetle powyższego można stwierdzić, że nałożenie obowiązku wypłaty przedmiotowego „dodatkowego świadczenia” w drodze umowy zawartej przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcą (pozwany szpitalem) jest konsekwencją ukształtowania relacji prawnych podmiotów systemu opieki zdrowotnej. Skoro publicznoprawny system finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wykorzystuje do transferu środków pieniężnych mechanizmy cywilnoprawne, to nie ma przeszkód, aby konstrukcję umowy o świadczenie na rzecz osoby trzeciej – podobnie jak ma to miejsce odnośnie do kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej – zastosować również w przypadku omawianej umowy. Zapewne z tego też względu taka forma prawna (*expressis verbis*: „umowa lub porozumienie”) przekazania określonym podmiotom leczniczym środków z przeznaczeniem na wypłatę „dodatkowego świadczenia” została przewidziana w Poleceniu Ministra Zdrowia.

W konsekwencji należy uznać, że *causą* przysporzenia na rzecz osoby trzeciej – osoby wykonującej w określonych umową okolicznościach zawód medyczny – jest stosunek obligacyjny między Narodowym Funduszem Zdrowia a tymi osobami, wynikający z Polecenia Ministra Zdrowia.

Konkludując, trzeba przyjąć, że służąca wykonaniu Polecenia Ministra Zdrowia umowa z dnia 21 października 2020 r. zawarta między Zespołem Opieki

Zdrowotnej w Ł. a [...] Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia stanowiła umowę o świadczenie na rzecz osoby trzeciej w rozumieniu art. 393 k.c. Dłużnik (pozwany) był zatem obowiązany spełnić określone w umowie świadczenie na rzecz powoda jako osoby trzeciej w wykonaniu obowiązku wierzyciela (Narodowego Funduszu Zdrowia). Okoliczność, że adresatem świadczenia była osoba trzecia, nie wpływała w żaden sposób na treść/rozmiar zobowiązania dłużnika. Nie był on więc uprawniony do samodzielnego ustalenia zasad przyznawania przewidzianego tą umową „dodatkowego świadczenia” lub kształtowania jego wysokości.

Na marginesie warto zwrócić uwagę na inną jeszcze kwestię, potencjalnie istotną z perspektywy sytuacji prawnej powoda jako osoby trzeciej zainteresowanej możliwością dochodzenia przedmiotowego świadczenia od pozwanego. Otóż umowa o świadczenie na rzecz osoby trzeciej może występować w dwóch wariantach, zależnych od stron tej umowy, co wynika z dyspozytywnego przepisu art. 393 § 1 k.c.

W doktrynie wyróżnia się bowiem dwa rodzaje umowy na rzecz osoby trzeciej: 1) właściwą (uprawniającą) umowę na rzecz osoby trzeciej oraz 2) niewłaściwą (upoważniającą) umowę na rzecz osoby trzeciej. Obydwie postaci umowy na rzecz osoby trzeciej rodzą po stronie dłużnika obowiązek świadczenia na rzecz trzeciego. Z żadnego z rodzajów umowy na rzecz osoby trzeciej nie wynika stan związania prawnego wierzyciela w stosunku do osoby trzeciej (aczkolwiek wierzyciel może być zobowiązany wobec osoby trzeciej, z tym że na podstawie stosunku waluty). Jednakże w przeciwieństwie do właściwej umowy na rzecz osoby trzeciej, niewłaściwa umowa na rzecz tej osoby nie kreuje po jej stronie uprawnienia do otrzymania świadczenia od dłużnika. Umowa taka rodzi bowiem dla osoby trzeciej jedynie upoważnienie do przyjęcia świadczenia od dłużnika ze skutkiem zwalniającym dłużnika wobec wierzyciela, czyli ze skutkiem umarzającym zobowiązanie w ramach stosunku pokrycia (M. Bednarek, P. Drapała, E. Łętowska: Umowy ..., § 4.III.2., s. 1040). Trzeba jednak przy tym dostrzec, że w literaturze wyrażany jest pogląd, zgodnie z którym założenie, iż niewłaściwa umowa na rzecz osoby trzeciej w ogóle nie kreuje po stronie osoby trzeciej uprawnienia do otrzymania świadczenia od dłużnika, nie ma podstaw prawnych (tak: R. Strugała [w:] P.

Machnikowski (red.), Zobowiązania. Część ogólna. Tom II. Komentarz, Warszawa 2024, komentarz do art. 393, nb.29).

Abstrahując od próby rozstrzygnięcia tej kwestii, można wskazać, że z brzmienia art. 393 § 1 k.c. wynika, iż normuje on jedynie wersję właściwej umowy o świadczenie na rzecz osoby trzeciej. Postać niewłaściwa jest dopuszczalna w ramach swobody umów. Unormowanie zawarte w art. 393 § 1 k.c. ma charakter dyspozytywny, wskazujący, że w przypadku braku odmiennego postanowienia stron w tej kwestii *pactum in favorem tertii* ma postać umowy właściwej (A. Koch [w:] Kodeks ..., komentarz do art. 393 nb. 1).

Z ustaleń Sądów *meriti* nie wynika, aby w zawartej między pozwanym a Narodowym Funduszem Zdrowia umowie z dnia 21 października 2020 r. uregulowano tę kwestię. Brak odmiennego postanowienia stron uzasadnia tezę, że zawarta umowa miała charakter właściwy, tj. uprawniający.

Mając na uwadze całokształt wyżej przedstawionych rozważań i odnosząc się do zarzutów skargi kasacyjnej, wypada stwierdzić, że przewidziane Poleceniem Ministra Zdrowia – jako aktem wewnętrznym, nakładającym określone zobowiązanie na Narodowy Fundusz Zdrowia – „dodatkowe świadczenie” nie stanowiło świadczenia ze stosunku pracy, ale *sui generis* świadczenie na rzecz osób wykonujących zawód medyczny i spełniających warunki do nabycia tego szczególnego świadczenia, finansowanego ze środków publicznych, o określonej wysokości. W konsekwencji tego, w okresie objętym pozwem pracodawca nie mógł dokonać proporcjonalnego ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia M. F. w zależności od ilości godzin pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w oparciu o porozumienie z dnia 7 maja 2020 r. zawarte między Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł. a działającymi u pozwanego organizacjami związkowymi. Przepis art. 78 § 1 k.p. również nie znajduje zastosowania do przedmiotowego „dodatkowego świadczenia”. Na mocy art. 393 § 1 k.c. powód mógł żądać bezpośrednio od pozwanego spełnienia zastrzeżonego świadczenia w wysokości i na zasadach określonych umową [...] Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ze Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł..

W tym stanie rzeczy, uznając, że rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego jest prawidłowy, Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹⁶ k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania apelacyjnego i kasacyjnego na podstawie art. 102 w związku z art. 398²¹ k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.

[r.g.]

[a.ł.]