



## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 12 maja 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Ewa Stryczyńska (przewodniczący)

SSN Robert Stefanicki (sprawozdawca)

SSN Agnieszka Żywicka

Protokolant Edyta Jastrzębska

w sprawie z powództwa M. S.

przeciwko Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Ł.

o dodatkowe świadczenie pieniężne,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w dniu 12 maja 2025 r.,

skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 21 lutego 2023 r., sygn. akt VIII Pa 89/22,

**uchyła zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania oraz  
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

## **UZASADNIENIE**

Pozwem z dnia 21 lipca 2021 r. powód M. S. wniósł o zasądzenie od Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ł. kwoty 13.424,75 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 12 maja 2021 r. W uzasadnieniu wskazał, że dochodzona kwota stanowi należne mu dodatkowe świadczenie pieniężne określone w Poleceniu Ministra Zdrowia dla Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. oraz w Poleceniu Ministra Zdrowia dla Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. Jak wskazał bowiem powód, od początku wybuchu pandemii COVID-19 udzielał pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie pracując u pozwanego, który był szpitalem III poziomu zabezpieczenia COVID-19.

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi wyrokiem z dnia 29 lipca 2022 r. oddalił powództwo o kwotę 11.822,86 zł i odsetki (pkt 1) oraz umorzył postępowanie w pozostałym zakresie (pkt 2), zasądził od M. S. na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ł. kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 3), koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa (pkt 4). Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne: powód M. S. był zatrudniony w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ł. w okresie od 1 grudnia 2017 r. do 30 czerwca 2021 r. Od dnia 1 grudnia 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2020 r. pracował jako ratownik medyczny, natomiast od dnia 1 września 2020 r. do dnia 30 czerwca 2021 r. jako pielęgniarz. W okresie od października do grudnia 2020 r. powód pracował na Oddziale Psychiatrycznym „D”. Oddział „D” nie był przeznaczony do leczenia pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem Covid-19. Trafiali tam pacjenci z ujemnym wynikiem testu PCR z innych placówek medycznych lub z oddziału przejściowego po wykonaniu trzech testów wykluczających zachorowanie na Covid-19. Pacjentom przebywającym na Oddziale „D” były wykonywane testy na Covid-19. Pacjentom oczekującym na wynik testów świadczeń zdrowotnych pomocy udzielał personel tego oddziału. Jeśli wynik był pozytywny, wówczas ten personel nie udzielał już opieki, a pacjent był przekierowywany do oddziałów covidowych. Na wynik testu czekało się kilka godzin. Na Oddziale „D” nie stosowano kombinezonów ochronnych, personel korzystał z innych środków ochrony indywidualnej przed wirusem SARS-CoV-2. W październiku 2020 r. na Oddziale „D” leczonych było 212 pacjentów, w listopadzie 2020 r. 218 pacjentów, zaś w grudniu 2020 r. 191 pacjentów. W okresie

od 1 do 5 października 2020 r. oraz w listopadzie i grudniu 2020 r. (okres, gdy powód pracował na Oddziale D) pozytywny wynik testu na obecność koronawirusa otrzymało 16 pacjentów Oddziału „D”. W związku z brakami kadrowymi, w dniu 4 listopada 2020 r. powód M. S. został skierowany do udzielania świadczeń w Oddziale Przejściowym Izby Przyjęć nr [...]. Jego dyżur trwał cztery godziny. Za przedmiotowy dyżur otrzymał dodatek covidowy w wysokości 98,96 zł, to jest wyliczony proporcjonalnie do czasu dyżuru. W pozwanym szpitalu od marca 2020 r. wypłacane było dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 50% wynagrodzenia danego pracownika za każdą godzinę udzielania świadczeń pacjentowi z podejrzeniem COVID-19. Przedmiotowy dodatek był wypłacany ze środków finansowych szpitala. Zasady wypłaty tego dodatku były określone w porozumieniu ze związkami zawodowymi. Zgodnie z porozumieniem z 7 maja 2020 r., zawartym między pozwanym szpitalem a Organizacjami Związkowymi działającymi przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Ł., wypłata dodatkowego świadczenia w postaci dodatku covidowego w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego jest należna dla pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, którzy mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem COVID-19, zaś godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się, dzieląc kwotę miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającego z osobistego zaszeregowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.

W okresie od 10 października 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. Zespół Opieki Zdrowotnej w Ł. był wpisany do wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, jako szpital III poziomu zabezpieczenia COVID-19. 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 liczbę łóżek covidowych.

W dniu 4 września 2020 r. Minister Zdrowia wydał Polecenie skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia, by przekazał on podmiotom leczniczym

umieszczonym w stosownym wykazie, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne 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, środki finansowe 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. Polecenie Ministra Zdrowia zostało wydane na podstawie art. 10a 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 (Dz.U. poz. 374 z późn. zm.). W uzasadnieniu Polecenia Ministra Zdrowia wskazano, że ma ono na celu uatrakcyjnienia warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

W dniu 1 listopada 2020 r. Minister Zdrowia zmienił Polecenie z dnia 4 września 2020 r. Zgodnie z jego zmienioną wersją punkt 1 brzmiał: „Polecam Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 26/30 (kod pocztowy 02-528), przekazanie podmiotom leczniczym: 1) umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy COVID-19 wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11h ust. 1 i 4 ustawy COVID-19, polecające: a) realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu), b) realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu); 2) w których skład wchodzi jednostki systemu

Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r., poz. 882) lub izby przyjęć; 3) o których mowa w ppkt 1 oraz umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy COVID-19, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b, art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11h ust. 1 i 4 ustawy COVID-19, polecające zapewnienie łóżek dla pacjentów podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (szpital 1 poziomu) i które umieszczone są na liście zamieszczonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-laboratoriow-covid>, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 (laboratoria) (dalej zwanych również „Podmiotami”), środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r., poz. 295, z późn. zm.) spełniającym warunki z punktu 1a dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej „dodatkowym świadczeniem”, według zasad określonych w załączniku do niniejszego Polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia”. Natomiast punkt 1a Polecenia Ministra Zdrowia brzmiał następująco: „Świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, o których mowa w punkcie 1, które: a) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w punkcie 1 ppkt 1 uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV 2, b) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w punkcie 1 ppkt 2 - 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 w izbach przyjęć, c) w przypadku osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, o których mowa w punkcie 1 ppkt 3 - wykonują czynności diagnostyki laboratoryjnej w tych podmiotach z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o

zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845)”. Ponadto w Poleceniu Ministra Zdrowia doprecyzowano, że proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego dokonywane będzie w przypadku świadczenia pracy przez uprawnione osoby przez niepełny miesiąc.

W dniu 21 października 2020 r. między Narodowym Funduszem Zdrowia a pozwanym 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. Pozwany 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 Narodowego Funduszu Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się natomiast do przekazywania pozwanemu środków zapewniających możliwość wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych. Od października 2020 r. dodatkowe wynagrodzenia za świadczenia na rzecz pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wypłacane były ze środków przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a nie ze środków własnych szpitala. Wypłata dodatków następowała zgodnie z zasadą proporcjonalności przyjętą w porozumieniu ze związkami zawodowymi z 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 wykonywanych udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów. Pozwany szpital zwracał się do Narodowego Funduszu Zdrowia z zapytaniem, czy prawidłowo ustalił kryterium wypłaty dodatków covidowych, jednak Narodowy Fundusz Zdrowia uchylał się od odpowiedzi. W piśmie z dnia 13 maja 2021 r. Narodowy Fundusz Zdrowia – [...] Oddział Wojewódzki wskazał, że ostatecznej oceny, czy dana osoba spełnia kryteria do otrzymania przedmiotowego dodatku covidowego dokonuje kierownik podmiotu leczniczego.

Pismem z dnia 8 lutego 2022 r. pozwany szpital zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia o wyjaśnienie, czy prawidłowo ustalił kryterium wypłat tzw. dodatków

covidowych. W odpowiedzi na zapytanie, Ministerstwo Zdrowia wskazało, iż Polecenie 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 świadczenie pracy przez niepełny miesiąc. Równocześnie wskazano, 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. Przyznawanie dodatków covidowych było przedmiotem kontroli Najwyższej Izby Kontroli w trzech podmiotach leczniczych w województwie zachodniopomorskim. W wystąpieniach pokontrolnych NIK zauważała, iż istniały istotne wady systemu przyznawania świadczeń dodatkowych. Powodowały one, że dodatki covidowe były wypłacane także pracownikom, którzy mieli kontakt wyłącznie z podejrzanymi, a nie zakażonymi pacjentami, a także tymi, którzy przedmiotowe świadczenia wykonywali w sposób incydentalny. Na mocy umowy między pozwanym szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia, szpital zobowiązał się do przekazywania informacji Dyrektorowi [...] Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia 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 szpital wskazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia cały personel medyczny szpitala. Środki zostały jednak wypłacone tylko niektórym pracownikom. Pozostała część środków została zwrócona do Narodowego Funduszu Zdrowia, a pozwany szpital wystawił stosowne faktury korygujące.

Powód M. S. został początkowo wpisany przez pozwany szpital na listę osób uprawnionych do wypłaty środków związanych z dodatkiem z tytułu zwalczania epidemii COVID-19. Pozwany szpital zgłosił do Narodowego Funduszu Zdrowia zapotrzebowanie na wypłatę środków M. S. w wysokości: 2.160 zł za październik 2020 r., 5.309,60 zł za listopad 2020 r., 5.955,15 zł za grudzień 2020 r. Przedmiotowe

kwoty nie zostały jednak powodowi wypłacone. Pozwany zwrócił przedmiotowe kwoty do Narodowego Funduszu Zdrowia. Pismem doręczonym pozwanemu w dniu 4 maja 2022 r., powód wezwał pozwanego szpital do zapłaty kwoty 21.208 zł tytułem należnego dodatkowego świadczenia pieniężnego za udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W odpowiedzi na wezwanie do zapłaty pozwany odmówił wypłaty żądanych kwot. Podniósł, że powód nie pracował na oddziale, w którym miałbym bezpośredni kontakt z osobami zakażonymi.

Sąd Rejonowy pominął dowód z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych, z uwagi na fakt, że miał on wykazać fakt bezsporny. Pozwany bowiem nie kwestionował, że zakażenie wirusem SARS-CoV-2 mogło nastąpić przed wykonaniem testu i stwierdzeniem wyniku pozytywnego. Nadto, jest rzeczą oczywistą, że fakt, iż powód nie był w pracy, w momencie stwierdzenia u danego pacjenta zakażenia, nie oznacza, że powód nie miał z nim kontaktu w okresie inkubacji wirusa. Jak podkreślił Sąd pierwszej instancji, przeprowadzenie wnioskowanego dowodu prowadziłoby jedynie do przedłużenia postępowania, a spór w sprawie dotyczy innych kwestii.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy stwierdził, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie i podlegało oddaleniu, jako nieudowodnione. Sąd Rejonowy zaznaczył, że przedmiotem niniejszego postępowania było roszczenie pieniężne powoda, wykonującego zawód medyczny (pielęgniarz), wywodzone z faktu udzielania w okresie od 1 października 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. świadczeń zdrowotnych w Oddziale Psychiatrycznym „D” pozwanego pracodawcy. Wskazany okres był szczególnie dla ochrony zdrowia w Polsce, albowiem przypadał na niego wysoki wskaźnik zachorowań na COVID-19, powodujący z jednej strony istotne zwiększenie liczby hospitalizacji pacjentów, a z drugiej - ograniczenie liczby personelu medycznego, m.in. z powodu zakażeń SARS-CoV-2. Jednym z podjętych w sytuacji kryzysowej działań zaradczych Ministerstwa Zdrowia było wprowadzenie dodatku covidowego, będącego formą motywowania osób wykonujących zawody medyczne do pracy w warunkach zwiększonego zagrożenia zarażeniem COVID-19, a jednocześnie formą rekompensaty za pracę w warunkach zwykle odbiegających od codziennej pracy lekarzy i pielęgniarek (przy zastosowaniu dodatkowych środków

ochrony osobistej - kombinezonów, przyłbic, masek FFP3). Podstawą późniejszej wypłaty - przez szpital jako pracodawcę (art. 3 k.p.) - przedmiotowego dodatku było Polecenie Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w którego treści sformułowano zasadnicze ramy przedmiotowe dodatku covidowego. Zdaniem Sądu Rejonowego, Polecenie Ministra Zdrowia nie było aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających roszczeniowy charakter opisanym w nim świadczeniom pieniężnym. Polecenie Ministra Zdrowia jakkolwiek zostało wydane na podstawie prawnej przewidzianej w akcie prawnym rangi ustawowej, to nie zawierało się w zamkniętym katalogu źródeł prawa, opisanym w art. 87 ust. 1 Konstytucji RP. Polecenie Ministra Zdrowia nie stanowiło także aktu prawa miejscowego w rozumieniu art. 87 ust. 2 Konstytucji RP. Polecenie Ministra Zdrowia bowiem nakładało zobowiązanie nie bezpośrednio na pracodawców zatrudniających lekarzy uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a na Narodowy Fundusz Zdrowia, który to został zobligowany zawrzeć z podmiotami leczniczymi w tym zakresie stosowne umowy. Miało ono jednak umocowanie w obowiązujących w tym czasie przepisach rangi ustawowej. Pierwotnie był to przepis art. 10a ustawy COVID-19, 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 1 listopada 2020 r. podstawą tą 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. poz. 1493 z późn. zm.), który stanowił, że 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 wskazane polecenie mogły być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20.

Sąd Rejonowy podniósł, że w doktrynie przez źródła prawa pracy, w znaczeniu generalnym, rozumie się akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników i pracodawców (tak K. Baran, Komentarz do art. 9 k.p. (w:) Kodeks pracy. Komentarz, red. K. Baran, e-wydanie Lex, pkt 1.1). Sąd ten zauważył również, iż w przeciwieństwie do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty. Źródłem prawa pracy jest zatem każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny. Tytułem przykładu, w orzecznictwie Sądu Najwyższego, literalnie wymienionych w art. 9 § 1 k.p., za źródła prawa pracy przyjmuje się także np. umowę spółki zawierającą regulacje praw i obowiązków jej pracowników (wyrok Sądu Najwyższego z 11 czerwca 1997 r., I PKN 201/97, OSNP 1998/10/296), a nawet zwyczaj (wyrok Sądu Najwyższego z 22 września 2021 r., III PSKP 33/21, OSNP 2022 nr 6, poz. 55). W kontekście niniejszej sprawy zdaniem Sądu istotne znaczenie mają poglądy wyrażane w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zgodnie z którymi do źródeł prawa pracy mogą być także zaliczone akty wewnętrzne w rozumieniu art. 93 ust. 1 Konstytucji RP, niestanowiące aktów normatywnych powszechnie obowiązujących (tak m.in. w wyroki Sądu Najwyższego z 23 października 2006 r., I PK 28/06, OSNP 2007 nr 23-24, poz. 345; 9 czerwca 2008 r., II PK 328/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 277). Dla uznania danego aktu wewnętrznego za źródło prawa pracy nie jest przy tym istotna jego nazwa (K. Baran, Komentarz do art. 9 k.p. (w:) Kodeks pracy. Komentarz, red. K. Baran, e-wydanie Lex, pkt 3.3). Istotne dla zaliczenia danego aktu wewnętrznego do źródeł prawa pracy jest zawarcie w jego treści norm generalnych statuujących prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników. Przy interpretacji tekstu (treści normatywnej) autonomicznego źródła prawa pracy decydujące znaczenie mają przy tym zasady wykładni aktów normatywnych, a nie odpowiednio i posiłkowo stosowane, na podstawie art. 65 k.c. w zw. z art. 300 k.p., zasady wykładni oświadczeń woli (wyrok Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2013 r., I PK 135/13, OSNP 2015 nr 2, poz. 21).

Sąd pierwszej instancji zważył przy tym, że Polecenie Ministra Zdrowia nie przewiduje żadnych norm będących mniej korzystnymi dla pracowników niż przepisy prawa powszechnie obowiązującego, zatem uznaniu za ważne źródło prawa pracy Polecenia Ministra Zdrowia nie stoją na przeszkodzie

normy art. 9 § 2 - 4 k.p. Polecenie Ministra Zdrowia dotyczące „dodatku covidowego” dało asumpt do zawarcia przez pozwanego Szpital umowy z [...] Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, w której treści 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 Narodowego Funduszu Zdrowia 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 uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Według Sądu Rejonowego wskazane dodatkowe świadczenie ma charakter pieniężny, a jego wysokość została dookreślona w treści umowy. 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, przedmiotowa umowa ma charakter 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. Wobec powyższego powód może domagać się od pozwanego pracodawcy zapłaty określonych kwot tytułem dodatku covidowego, jeśli w jego mniemaniu zasady wypłaty przedmiotowych dodatków naruszały postanowienia zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy oraz Polecenia Ministra Zdrowia, które stanowiło podstawę do zawarcia tej umowy.

W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie kluczowa zatem jest ocena, czy dyrektor pozwanego szpitala był uprawniony do ograniczenia wypłat dodatków covidowych wyłącznie pracownikom oddziałów covidowych i to w proporcji do czasu, w jakim pracowali na tym oddziale (kryterium proporcjonalności). W celu odpowiedzi na tak

zadane pytanie, w pierwszej kolejności zdaniem Sądu należało ustalić, jaka jest natura prawna omawianych dodatków covidowych. W ocenie Sądu jest to składnik wynagrodzenia, bo czynności, za które przysługuje, były wykonywane przez pracowników szpitala, w swoim czasie pracy, w ramach swojego grafiku, w miejscu i czasie wskazanym przez szpital jako pracodawcę, w ramach podporządkowania (art. 22 § 1 k.p. w zw. z art. 100 § 1 i 2 k.p.). Wynagrodzenie nie ma definicji legalnej, ustalenie zakresu tego pojęcia pozostawiono doktrynie i orzecznictwu. W piśmiennictwie podkreśla się, że wynagrodzenie za pracę jest świadczeniem: obowiązkowym, okresowym, ze stosunku pracy, przysparzająco-majątkowym, przysługujące za pracę wykonaną i należne pracownikowi od pracodawcy (Z. Góralski, M. Nowak (w:) Z. Góralski (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX). W ocenie Sądu pierwszej instancji nie ma wątpliwości, że omawiane w sprawie dodatki covidowe spełniały wszystkie powyższe kryteria. Miały charakter obowiązkowy, gdyż pracodawca był zobowiązany, po spełnieniu przez pracownika odpowiednich kryteriów, wypłacić je pracownikom - nie były zatem uznaniowe. Wypłacano je okresowo i niewątpliwie miały charakter przysparzająco-majątkowy, jako że były to świadczenia pieniężne. Pracownicy otrzymywali je za udzielanie świadczeń osobom podejrzanym i zakażonym wirusem SARS-CoV-2, co było elementem ich zwykłych obowiązków służbowych. Nie były one zatem ekwiwalentem jakichś dodatkowych świadczeń, tylko stanowiły dodatkową zapłatę za wykonywane czynności lecznicze. Wreszcie, omawiane świadczenia należne były od pracodawcy pracownikom. W ocenie Sądu pracownicy mogli domagać się wypłacenia tych świadczeń bezpośrednio od pracodawcy, gdyż wynagrodzenie nie musi pochodzić z majątku pracodawcy (Z. Góralski, M. Nowak (w:) Z. Góralski (red.), Wynagrodzenie za pracę. Warszawa 2014, LEX). Tak było w przedmiotowej sprawie - pracodawca dysponował środkami finansowymi przekazanymi mu z Narodowego Funduszu Zdrowia, jednak nie zmienia to faktu, że w stosunku do pracowników występował w roli pracodawcy wypłacającego wynagrodzenie za pracę. Sąd Rejonowy podkreślił, że jeśli sporny dodatek covidowy stanowi element wynagrodzenia, to wobec tego dodatku należy konsekwentnie stosować kodeksowe, tzn. ustawowe zasady dotyczące wynagrodzenia za pracę, których Polecenie Ministra Zdrowia nie może uchylić. Sąd przywołał przede wszystkim zasadę ekwiwalentności wynagrodzenia i

pracy. Jak wskazuje się w doktrynie, w stosunkach pracy jest ona rozumiana jako zachowanie właściwej równowagi świadczeń między stronami. Oznacza ona powinność takiego kształtowania płac, by wartości uzyskiwane przez pracownika w postaci płacy stanowiły możliwie ścisły odpowiednik jego wkładu pracy. W praktyce problem ekwiwalentności jest więc w znacznej mierze problemem 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 (Z. Góral, M. Nowak (w:) Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX). Normatywnym wyrazem wskazanej zasady jest art. 78 k.p. Zgodnie z § 1 przywołanego przepisu, 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. W piśmiennictwie dopuszcza się wyprowadzenie z powołanego przepisu nie tylko zakazu dyskryminacji płacowej, lecz także powinności dostosowywania w możliwie precyzyjny sposób wysokości płac wyższych niż minimalne do mierzonych wskazanymi czynnikami wartości pracy. Chodzi więc o zapewnianie właściwego poziomu wynagrodzeń pracowniczych, uzasadnioną ich dyferencjację - tak w wymiarze indywidualnym, jak i grupowym (Z. Góral, M. Nowak (w:) Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014).

Sąd Rejonowy zaznaczył, że niewątpliwie w niniejszej sprawie pozwany pracodawca, ustalając kryteria wypłaty dodatków covidowych, kierował się zasadą ekwiwalentności pracy i wynagrodzenia. Z cytowanego art. 78 § 1 k.p. wynika, że pracodawca ma obowiązek dokonać dyferencjacji wynagrodzeń pracowniczych, stosownie do kryteriów w nim wskazanych. Przyjmując zatem, że wypłacane dodatki covidowe są składnikami wynagrodzenia za pracę, pozwany słusznie wprowadził kryteria, których spełnienie umożliwiało wypłacenie przedmiotowego dodatku. Jak bowiem wywodził Sąd, wypłata omawianego dodatku w takiej samej wysokości pracownikom pracującym na oddziałach covidowych oraz tym świadczącym pracę

na oddziałach nie-covidowych godziłoby w przywołaną zasadę wyrażoną w art. 78 k.p., a także ogólnie pojmowaną zasadę sprawiedliwości. Na uwadze należy mieć także specyficzną sytuację samego pozwanego pracodawcy. Ostatecznie i faktycznie wykonawcą Polecenia Ministra Zdrowia jest pozwany, mimo że nie jest jego adresatem. Na pracodawcę został zatem faktycznie nałożony obowiązek wypłaty określonej kategorii swoich pracowników dodatkowego wynagrodzenia na określonych warunkach. Warunki te przy tym nie zostały jednoznacznie skonkretyzowane, zaś prowadzona pomiędzy pozwanym a Narodowym Funduszem Zdrowia obszerna korespondencja nie doprowadziła to uzyskania przez pozwanego konkretnej odpowiedzi co do prawidłowości rozumienia pojęcia „incydentalnie”. Z drugiej jednak strony pozwany w tym zakresie nie dysponował środkami własnymi, a zapewnianymi mu w ramach zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy przez tenże podmiot. W konsekwencji 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 (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 289). A zatem z jednej strony pracodawca został zobligowany do stosowania norm zawierających nieostre pojęcia odnoszące się do zakresu uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a z drugiej został obciążony odpowiedzialnością w przypadku dopuszczenia się do wypłacenia tego dodatku osobie niespełniającej warunków do jego otrzymania.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że szpital, jako pracodawca, jest zobowiązany do przestrzegania ustawowych przepisów prawa pracy. Oznacza to, że ani Minister Zdrowia w Poleceniu, ani organy Narodowego Funduszu Zdrowia nie są władne uchylić powszechnie obowiązujących norm, jakie na każdego pracodawcę nakładają ustawy, w tym ustawa podstawowa - Kodeks pracy. Gdyby miało być inaczej, jak chce pełnomocnik powoda, tj. zapłata świadczenia w 100% bez prawa pracodawcy określania jego wymiaru w odniesieniu do kryterium ilości świadczonej pracy oraz bez konieczności kształtowania wysokości tej płatności z poszanowaniem zasady prawa pracy - równego traktowania w wynagrodzeniu, to byłoby to możliwe,

tylko gdyby przyjąć, że sporne świadczenie nie jest świadczeniem ze stosunku pracy i pracodawca nie jest stroną zobowiązaną.

W ocenie Sądu pierwszej instancji dodatek covidowy stanowił dodatkowy składnik wynagrodzenia za pracę pracowników, świadczoną na rzecz pracodawcy w ramach stosunku pracy (art. 22 § 1 k.p.). Nie można więc pominąć ustawy Kodeks pracy, rozstrzygając zakres uprawnień dyrektorów szpitali w zakresie kształtowania jego wysokości w konkretnych uwarunkowaniach szpitala. Zgodnie z art. 78 § 1 k.p. 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. Ponadto, zgodnie z art. 18<sup>3c</sup> § 1 k.p., pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Przepis w § 2 k.p. stanowi, że dotyczy to wszystkich składników wynagrodzenia bez względu na nazwę i charakter, a także inne świadczenia związane z pracą. Rolą dyrektora szpitala było zatem - z mocy ustawy - takie ukształtowanie reguł przyznawania dodatku covidowego, aby nie naruszyć powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy dotyczących zasad określania wynagrodzenia i obowiązku równego traktowania w zakresie wynagradzania. Gdyby przyjąć, że każdy pracownik, świadczący choćby jeden raz świadczenia zdrowotne, miał prawo do takiego samego dodatku (w takiej samej wysokości), jak pracownik, który stale udziela świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem covidowym, to pracodawca narażałby się na zarzut nierównego traktowania, złamania art. 78 § 1 k.p., a także ponosiłby hipotetycznie odpowiedzialność za naruszenie reguł dyscypliny finansów publicznych w odrębnym reżimie odpowiedzialności. Fakt, że szpitale uzyskały środki na dodatki z zewnątrz, nie uchyla powszechnie obowiązującej ustawy Kodeks pracy. Fakt, że Minister Zdrowia nie przewidział w Poleceniu uzależnienia wysokości dodatków od ilości udzielonych świadczeń, nie zwalnia żadnego pracodawcy od jego ustawowych obowiązków, wyrażonych w bezwzględnym stosowaniu przytoczonych norm Kodeksu pracy. Ani Minister, ani organy Narodowego Funduszu Zdrowia nie uchylają i nie mogą uchylać regulacji ustawowych wiążących pracodawców - o ile sporne świadczenie traktujemy jako świadczenie ze stosunku pracy, a taką wykładnię przyjął Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie. Zasadność przyjęcia wewnętrznej, szpitalnej,

regulacji dotyczącej określenia warunków wypłaty dodatku covidowego przez dyrekcję pozwanego szpitala uzasadniają przy tym nie tylko wyżej powołane względy, ale i cel istnienia tego dodatku i dlatego Sąd pierwszej instancji odwołał się do sytuacji, jaka miała miejsce na przełomie 2020 r. i 2021 r., a także wiosną 2021 r. Na okres ten przypadało kolejne nasilenie pandemii COVID-19, wówczas znacząco wzrosła liczba hospitalizowanych. Względ na konieczność ochrony zdrowia personelu medycznego wymógł stosowanie podwyższonych środków bezpieczeństwa (np. wydzielanie stref „brudnych” i „czystych”, stosowanie wymazów u pacjentów), a także środków ochrony osobistej (np. kombinezony, dedykowane maseczki). Dodatek ten zatem z jednej strony miał stanowić swego rodzaju wyrównanie dolegliwości związanych z obiektywnie konieczną zmianą charakteru wykonywanej pracy, z drugiej stanowić zachętę dla lekarzy i pracowników medycznych do świadczenia opieki medycznej w tychże warunkach. Sąd uznał zatem, że doszedł do konkluzji, że większe dolegliwości i większe narażenie na niebezpieczeństwo zakażenia ponosili ci, którzy regularnie, często, a nawet stale, świadczyli opiekę medyczną pacjentom zakażonym i podejrzanym o zakażenie. Podkreślenia przy tym wymaga, że podejrzenie zakażenia, na gruncie Polecenia Ministra Zdrowia, musiało być bezpośrednie, a nie tylko potencjalne. W panujących wówczas warunkach epidemiologicznych każdego można bowiem było uznać za potencjalnie zakażonego. Podejrzenie zakażenia musiało zatem być obiektywnie uzasadnione wystąpieniem objawów chorobowych sugerujących możliwość zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Z tego względu, w ocenie Sądu pierwszej instancji, niesłusznym wydaje się ewentualne zrównywanie sytuacji pracowników, którzy sporadycznie, a nawet jednorazowo w danym miesiącu, świadczyli opiekę medyczną uprawniającą do otrzymania dodatku covidowego, z sytuacją świadczących taką opiekę w znacznie większym wymiarze czasu. Wobec tego Sąd stanął na stanowisku, że dyrekcja pozwanego szpitala była uprawniona do samodzielnego doprecyzowania warunków przyznania dodatku covidowego. Sąd Rejonowy zauważył również, że procedury przyjęte w pozwanym szpitalu w dużym stopniu ograniczyły możliwość zetknięcia się z pacjentem chorym na Covid-19 na oddziałach „nie-covidowych”. By trafić do tego oddziału, pacjent musiał mieć trzy negatywne wyniki testu na koronawirusa, wykonywane sukcesywnie, w kolejnych dobach. Co prawda także na oddziałach „nie-

covidowych” zdarzały się przypadki zakażenia koronawirusem, jednak ich liczba w porównaniu z oddziałami covidowymi, gdzie przebywali tylko chorzy na Covid-19, nie była duża. Jak ustalono w stanie faktycznym, w okresie, gdy powód świadczył pracę, tylko 16 pacjentów z Oddziału „D” otrzymało pozytywny wynik testu na koronawirusa. Należy przy tym pamiętać, że przedmiotowy okres cechował się dużą ilością zakażeń w całym społeczeństwie. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można zatem stwierdzić, że w żadnym dużym zakładzie pracy nie dałoby się wyeliminować całkowicie możliwości zakażenia się koronawirusem.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że z ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie wynika, że także uciążliwość w stosowaniu środków ochrony osobistej była dużo mniejsza na oddziale, na którym pracował powód, niż na oddziałach covidowych. Na zwykłych oddziałach pracownicy nie musieli choćby korzystać z kombinezonów ochronnych. Nie ulega zatem wątpliwości, że rodzaj, ilość i jakość pracy wykonywanej na oddziale covidowym przemawia za ustaleniem wyższego wynagrodzenia dla tej grupy pracowników, niż dla pracowników, którzy jedynie incydentalnie spotykali się z pacjentami chorymi na Covid-19. Podobnie ocenił Sąd Rejonowy przyjęcie zasady proporcjonalności, zgodnie z którą wysokość dodatku covidowego zależna była od ilości godzin przepracowanych na oddziałach covidowych w stosunku do całego miesięcznego czasu pracy. Omawiana zasada pozwoliła na wyeliminowanie sytuacji, w której całość dodatku covidowego przysługiwałaby osobie, która jedynie chwilowo, przez kilka godzin, pracowała na oddziale covidowym. Wprowadzone kryterium proporcjonalności zatem również urzeczywistniało zasadę ekwiwalentności pracy i wynagrodzenia oraz czyniło zadość kryteriom wypłaty wynagrodzenia określonym w art. 78 § 1 k.p. Prawidłowość zastosowania kryterium proporcjonalności potwierdza także fakt, że przewidywane było ono w porozumieniu pracodawcy z Organizacjami Związkowymi działającymi przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Ł. Należy podkreślić, że przedmiotowa regulacja jest częścią zakładowego prawa pracy. Nie ma przy tym znaczenia, że przywołane porozumienie było zawarte w maju 2020 r., kiedy pozwany szpital wypłacał dodatki ze środków własnych. Jak wskazano, dodatek covidowy jest składnikiem wynagrodzenia pracownika, niezależnie od źródła jego finansowania. W związku z

powyższym także w okresie od października do grudnia 2020 r. przedmiotowe porozumienie wiązało tak pracodawcę, jak i pracowników.

Zdaniem Sądu Rejonowego za poprawnością zastosowanych u pozwanego pracodawcy zasad przyznawania dodatków covidowych przemawia także interpretacja Polecenia Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r. Pozwany Szpital był szpitalem III stopnia zabezpieczenia covidowego. W tym przypadku Polecenie Ministra Zdrowia 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-CoV2. Wymagany zatem był bezpośredni kontakt z pacjentami, którzy nie tylko byli podejrzani, ale musieli okazać się następnie zakażeni wirusem SARS-CoV-2. Wskazuje na to koniunkcja: „z podejrzeniem i z zakażeniem”. Z cytowanego sformułowania pracodawca mógł wywieść, że osoby pracujące na oddziale „nie-covidowym”, do którego dostęp mają osoby wyłącznie z negatywnymi wynikami testów na Covid-19, nie są objęte zakresem Polecenia Ministra Zdrowia. Jak wykazało bowiem prowadzone w sprawie postępowania dowodowe pacjenci, którzy otrzymali pozytywny wynik testu, od razu byli transportowani na oddział covidowy. Nadto, także interpretacja funkcjonalna Polecenia Ministra Zdrowia dowodzi, że pracodawca w niniejszej sprawie był uprawniony do zastosowania przyjętych przez siebie kryteriów wypłacania dodatku covidowego. W Poleceniu Ministra Zdrowia, w odniesieniu do szpitali III stopnia zabezpieczenia covidowego, literalnie nie wskazano, by pracownicy musieli pracować na oddziałach covidowych. Jednak racjonalność nakazuje domniemywać, że taki był cel wydanego Polecenia Ministra Zdrowia. Trudno bowiem zrozumieć, czemu 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 dodatku pozbawiony. Innymi słowy, jeśli tak jak w rozpatrywanym przypadku, struktura szpitala III stopnia zabezpieczenia covidowego została zaplanowana w ten sposób, by oddzielić oddziały z łózkami covidowymi od oddziałów pracujących w normalnym trybie, to pracodawca mógł zdecydować, że dodatek covidowy należny jest jedynie pracownikom udzielającym świadczeń zdrowotnych na oddziałach

covidowych. Trzeba także przypomnieć, że w uzasadnieniu Polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. wskazano, że ma ono na celu uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Cel ten nie byłby jednak spełniony, gdyby takie samo wynagrodzenie otrzymywali pracownicy na oddziałach przeznaczonych dla pacjentów chorych na Covid-19 oraz medycy pracujący na oddziałach „nie-covidowych”, których praca niczym nie różniła się od pracy w innych placówkach medycznych, w których przecież również dochodziło do wykrywania u pacjentów zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Przeciwnie przyjętemu stanowisku nie przemawia fakt, że w Poleceniu Ministra Zdrowia przewidziano proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego tylko w przypadku świadczenia pracy przez uprawnione osoby przez niepełny miesiąc. Przywołana regulacja nie wyłącza bowiem w żadnym razie możliwości, by pracodawca zweryfikował uprawnienie pracownika do otrzymania dodatku. Taka prerogatywa pracodawcy wynika bowiem z ogólnych i ustawowych reguł prawa pracy, które przywoływano powyżej. To bowiem na pracodawcy ciąży obowiązek ustalenia wynagrodzenia w zakładzie pracy według takich kryteriów, które odpowiadają wymogom art. 78 § 1 k.p. i zasadzie ekwiwalentności: pracy i jej wynagrodzenia. W ocenie Sądu Rejonowego powyżej wskazane rozumowanie nie jest przy tym sprzeczne z zasadą równego traktowania w zatrudnieniu i niedyskryminacji w wynagrodzeniu. Zgodnie z art. 18<sup>3c</sup> § 1 k.p. pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Natomiast § 3 przywołanego przepisu stanowi, iż pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku.

Zasadności postępowania pozwanego pracodawcy, zdaniem Sądu pierwszej instancji, dowodzi także to, że pozwany Szpital, jako jednostka sektora finansów publicznych, winien kierować się zasadami dokonywania wydatków publicznych zgodnie z kryteriami określonymi w art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, tj. m.in. w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych

efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Naruszenie tych zasad może zaś, w określonych przypadkach, skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych, na co Sąd już wskazał w uzasadnieniu.

W ocenie Sądu Rejonowego przywołane powyżej argumenty przemawiają za stanowiskiem, że postępowanie pracodawcy w niniejszej sytuacji było prawidłowe. Powód, w okresie od października do grudnia 2020 r. pracował na oddziale covidowym przez 4 godziny na zastępstwo, za co otrzymał dodatek w stosownej, proporcjonalnej wysokości. W świetle przedstawionych rozważań powodowi nie należał się dodatek covidowy w pełnej wysokości za okres październik-grudzień 2020 r. Stąd, w zakresie żądanej przez powoda kwoty 11.822,86 złotych wraz z odsetkami powództwo należało oddalić. W punkcie drugim wyroku Sąd umorzył postępowanie w pozostałym zakresie. Przedmiotowe rozstrzygnięcie podyktowane było tym, że powód w toku procesu cofnął pozew ze zrzeczeniem się roszczenia odnośnie do kwoty ponad 11.822, 86 zł.

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z 21 lutego 2023 r. na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z dnia 29 lipca 2022 r. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie III (trzecim) w ten sposób, że nie obciążył powoda kosztami zastępstwa procesowego za pierwszą instancję i oddalił apelację w pozostałej części.

Sąd Okręgowy w pełni zaaprobował ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjął je jako własne, podzielił również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Sąd drugiej instancji podzielił ocenę prawną Sądu Rejonowego, prowadzącą do wniosku, że Polecenie Ministra Zdrowia nie było aktem normatywnym, gdyż nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających roszczeniowy charakter opisanym w nim dodatkowym pieniężnym świadczeniom covidowym, albowiem nie zawierało normy indywidualno-konkretnej i nie nakładało ono zobowiązania bezpośrednio na pracodawców zatrudniających lekarzy uprawnionych do otrzymania rzeczonoego 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 w zakresie wypłaty spornych dodatków covidowych. Nadto Sąd odwoławczy uznał za prawidłowe wywody Sądu pierwszej instancji, że Polecenie Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. w brzmieniu nadanym 30 września 2020 r. oraz z 1 listopada 2020 r., samo niebędące aktem normatywnym, miało swoje umocowanie w przepisie rangi ustawowej, albowiem pierwotnie był to przepis art. 10a ustawy COV1D-19, w przypadku zmian Polecenia Ministra Zdrowia z 30 września i 1 listopada 2020 r. podstawą tą 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. poz. 1493 z późn. zm.).

Dla oceny prawnej relewantne było uznanie przez Sąd Okręgowy Polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r., w brzmieniu nadanym 30 września 2020 r. oraz 1 listopada 2020 r. za źródło prawa pracy w oparciu o przepis art. 9 § 1 k.p. Zgodnie z tym ustaleniem, jeżeli 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. W doktrynie przez źródła prawa pracy, w znaczeniu generalnym, rozumie się akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników i pracodawców (tak słusznie K. Baran, Komentarz do art. 9 k.p. (w:) Kodeks pracy. Komentarz, red. K. Baran, e-wydanie Lex, pkt 1.1). Istotne jest też, że w przeciwieństwie do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty i źródłem takim może być każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny (wyrok Sądu Najwyższego z 11 czerwca 1997 r., I PKN 201/97, w którym za źródło prawa pracy przyjęto także np. umowę spółki zawierającą regulacje praw i obowiązków jej pracowników, OSNAPiUS 1998 nr 10, poz. 296; wyrok Sądu Najwyższego z 22 września 2021 r., III PSKP 33/21, w którym za źródło prawa pracy przyjęto nawet zwyczaj, OSNP 2022 nr 6, poz. 55).

W kontekście przyjętego charakteru Polecenia Ministra Zdrowia jako aktu kierownictwa wewnętrznego Sąd drugiej instancji podzielił w szczególności pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z 23 października 2006 r. (I PK 28/06), zgodnie z którym do źródeł prawa pracy mogą być także zaliczone akty wewnętrzne w rozumieniu przywołanego wyżej art. 93 ust. 1 Konstytucji RP, niestanowiące aktów normatywnych powszechnie obowiązujących (wyroki Sądu Najwyższego z: 23 października 2006 r., I PK 28/06, OSNP 2007 nr 23-24, poz. 345; 9 czerwca 2008 r., II PK328/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 277). Dla uznania danego aktu wewnętrznego za źródło prawa pracy nie jest istotna jego nazwa (K. Baran, Komentarz do art. 9 k.p. (w:) Kodeks pracy. Komentarz, red. Baran K, e-wydanie Lex, pkt 3.3), a jedynie to czy w jego treści zawarte są normy generalne statuujące prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników. Natomiast przy interpretacji tekstu (treści normatywnej) autonomicznego źródła prawa pracy decydujące znaczenie mają przy tym zasady wykładni aktów normatywnych, a nie odpowiednio i posiłkowo stosowane, na podstawie art. 65 k.c. w zw. z art. 300 k.p., zasady wykładni oświadczeń woli (wyrok Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2013 r., I PK 135/13, OSNP 2015 nr 2, poz. 21).

Uwzględniając powyższe rozważania, Sąd drugiej instancji zważył, że badane Polecenie Ministra Zdrowia nie przewidywało żadnych norm będących mniej korzystnymi dla pracowników niż przepisy prawa pracy powszechnie obowiązującego, a zatem Sąd pierwszej instancji trafnie uznał je za ważne źródło prawa pracy, czemu nie stoją na przeszkodzie normy art. 9 § 2 - 4 k.p.

Polecenie Ministra Zdrowia dotyczące dodatku covidowego dało asumpt do zawarcia przez pozwany szpital umowy z [...] Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, w której treści powtórzono przesłanki nabycia prawa do tego rodzaju świadczeń przez określonych pracowników, a także skonkretyzowano obowiązki pozwanego. Z treści umowy z 21 października 2020 r. wynikają dwa zasadnicze obowiązki pozwanego istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy:

- 1) obowiązek przekazywania do [...] Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia 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 uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Sąd drugiej instancji w całości zaaprobował stanowisko Sądu pierwszej instancji, że dodatkowe świadczenie w postaci dodatku covidowego ma charakter pieniężny, a jego wysokość została dookreślona w treści umowy zawartej przez Narodowy Fundusz Zdrowia z pozwanym 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 Sąd prawidłowo ocenił, że przedmiotowa umowa ma charakter umowy zawartej na rzecz osoby trzeciej (*pactum in favorem tertii*) w rozumieniu art. 393 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. Dla klarowniejszego wyjaśnienia tej kwestii Sąd drugiej instancji wskazał, że pozwany, podejmując decyzję o sposobie i zasadach wypłacania spornego dodatku covidowego podległym mu pracownikom, którzy spełniali warunki do otrzymania takiego dodatku, musiał najpierw odpowiedzieć na podstawowe pytanie - jak szpital ma się zachować jako pracodawca, aby jego zachowanie było zgodne z obowiązującym go prawem pracy, a to wymagało od niego uwzględnienia przede wszystkim rodzaju stosunku prawnego tj. stosunku pracy łączącego go z powodami i zastosowania bezwzględnie obowiązującej go na gruncie prawa pracy w tym zakresie regulacji o randze ustawowej, wynikającej z podstawowego dla tego rodzaju stosunków prawnych aktu prawnego, jakim jest Kodeks pracy.

Sąd drugiej instancji zauważył również, że dodatek covidowy 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 szpital w ramach podporządkowania pracowniczego (art. 22 § 1 k.p. w zw. z art. 100 § 1 i 2 k.p.). Nie ma wątpliwości, że dodatki covidowe spełniały wszystkie kryteria przypisywane w doktrynie i w jednolitym orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, wynagrodzeniu za pracę, które co prawda nie ma legalnej definicji, ale powszechnie przyjmuje się, że jest to świadczenie: obowiązkowe, okresowe, ze stosunku pracy, przysparzająco-majątkowe, przysługujące za pracę wykonaną, należne pracownikowi od

pracodawcy (Z. Góról, M. Nowak (w:) Z. Góról (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. Wypłata tego świadczenia z pewnością nie mogła być realizowana w sposób dowolny i uznaniowy. Obowiązek ten, zdaniem Sądu drugiej instancji, powstawał jednak dopiero po stwierdzeniu przez pracodawcę, że zostały spełnione przez danego pracownika odpowiednie kryteria. Pracownicy medyczni otrzymywali je 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. Nie były one ekwiwalentem dodatkowych świadczeń, lecz stanowiły tylko dodatkową zapłatę za wykonywane czynności lecznicze w ramach obowiązków służbowych przez tych pracowników. Świadczenia te po spełnieniu wskazanych warunków były należne pracownikom od pracodawcy, co oznacza, że pracownicy mogli domagać się wypłacenia tych świadczeń bezpośrednio od pracodawcy bez względu na to, czy środki na to dodatkowe wynagrodzenie pochodziły z majątku pracodawcy, czy też nie (Z. Góról, M. Nowak (w:) Z. Góról (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX).

W realiach badanej sprawy pracodawca dysponował środkami finansowymi wyasygnowanymi na potencjalne wynagrodzenia dla pracowników medycznych za rzeczywiście wykonywaną pracę na oddziałach covidowych, które pracodawcy były przekazywane z Narodowego Funduszu Zdrowia, co nie zmienia to faktu, że w stosunku do tych pracowników szpital występował w roli pracodawcy wypłacającego im dodatki covidowe jako składnik ich wynagrodzenia za pracę. Powyższe zdaniem Sądu drugiej instancji 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 treść.

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji słusznie zatem doszedł do przekonania o zasadności i prawidłowości postępowania pozwanego pracodawcy przy określeniu zasad przyznawania dodatków covidowych. Interpretacja Polecenia Ministra Zdrowia z 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 zw. z art. 300 k.p., zasady wykładni oświadczeń woli. Pozwany był szpitalem III stopnia zabezpieczenia covidowego. W tym przypadku Polecenie Ministra Zdrowia przewidywało, że dodatek ma być wypłacony osobom wykonującym zawód medyczny, którzy 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, tj. „uczestniczenie”, a zatem „czynny udział”, a nie jedynie potencjalny, czy hipotetyczny i jednocześnie „bezpośredni” kontakt z pacjentami, którzy nie tylko byli podejrzani, 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 osoby wyłącznie z negatywnymi wynikami testów na Covid-19, nie są objęte zakresem Polecenia Ministra Zdrowia. Ze zgromadzonych dowodów wynika, że w pozwanym szpitalu pacjenci, którzy otrzymali pozytywny wynik testu, od razu byli transportowani na oddział covidowy. Jak słusznie podkreślił Sąd pierwszej instancji, na przełomie 2020 r. i 2021 r., a także na wiosnę 2021 r. przypadało kolejne nasilenie pandemii COVID-19 i w tym czasie znacząco wzrosła liczba hospitalizowanych. Konieczność ochrony zdrowia personelu medycznego wiązała się ze stosowaniem podwyższonych środków bezpieczeństwa (wydzielanie stref „brudnych” i „czystych”, stosowanie wymazów u pacjentów etc.), a także środków ochrony osobistej (kombinezony, dedykowane maseczki etc.). Dodatek covidowy z jednej strony miał stanowić swego rodzaju wyrównanie dolegliwości związanych z obiektywnie konieczną zmianą charakteru wykonywanej pracy, z drugiej stanowić zachętę dla lekarzy i pracowników medycznych do świadczenia opieki medycznej w takich warunkach. Bezdyskusyjnie większe dolegliwości i większe narażenie na niebezpieczeństwo zakażenia ponosili pracownicy, którzy

regularnie, często, a nawet stale świadczyli opiekę medyczną pacjentom zakażonym i podejrzanym o zakażenie. Przy czym „podejrzenie zakażenia”, o którym mowa w analizowanym Poleceniu Ministra Zdrowia, musiało być bezpośrednie, a nie tylko potencjalne. W istniejących w tym okresie warunkach epidemiologicznych każdego można było uznać za potencjalnie zakażonego. Podejrzenie zakażenia musiało zatem być obiektywnie uzasadnione wystąpieniem objawów chorobowych sugerujących możliwość zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Powyższe, według Sądu Okręgowego, przemawia za tym, że niesłusznym byłoby ewentualne zrównywanie sytuacji pracowników, którzy sporadycznie, czy wręcz jednorazowo w danym miesiącu, świadczyli opiekę medyczną uprawniającą do otrzymania dodatku covidowego, z sytuacją pracowników świadczących taką opiekę w znacznie większym wymiarze czasu czy stale. 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 była duża. Należy przy tym pamiętać, że przedmiotowy okres cechował się dużą ilością zakażeń w całym społeczeństwie. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można zatem stwierdzić, że w żadnym dużym zakładzie pracy nie dałoby się wyeliminować całkowicie możliwości zakażenia się koronawirusem. Tymczasem dodatkowe obciążenia, jakie wiązały się z warunkami świadczenia pracy na oddziałach covidowych w związku z dodatkowym zabezpieczeniem, stanowiły dodatkowy ściśle określony odpowiednik dodatkowego wkładu pracy, który łącznie z realnym narażeniem własnego zdrowia w stanie stwierdzonego istniejącego zagrożenia uzasadniał wartościowanie płacy. Zadaniem pracodawcy było w takiej sytuacji określenie takich zasad ustalania płac pracowników, które uwzględniając zasadę sprawiedliwości i równości w kształtowaniu wynagrodzenia porządkowałoby różne rodzaje i sposoby świadczenia prac stosownie do ich wartości. Sąd drugiej instancji stwierdził, że interpretacja funkcjonalna analizowanego Polecenia Ministra Zdrowia potwierdziła, że pozwany

pracodawca był uprawniony do zastosowania przyjętych przez siebie kryteriów wypłacania dodatku covidowego.

W Poleceniu Ministra Zdrowia, w odniesieniu do szpitali III stopnia zabezpieczenia covidowego, literalnie nie wskazano, by pracownicy musieli pracować na oddziałach covidowych, ale kierując się wzorcem racjonalnego pracodawcy, który z założenia podejmuje logiczne i racjonalne decyzje prawotwórcze, nakazuje domniemywać, że taki był cel wydanego Polecenia Ministra Zdrowia. Trudno bowiem zrozumieć, czemu 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 dodatku pozbawiony. Zdaniem Sądu Okręgowego 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 należy jedynie pracownikom udzielającym świadczeń zdrowotnych na oddziałach covidowych.

Z uzasadnienia Polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. wynika, że ma 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.

Zdaniem Sądu drugiej instancji 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 koniecznej do wykonywania takiej pracy jak kombinezony, czy specjalistyczne maski, to pracodawca musiał, uwzględniając także cel tego 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.

Według Sądu drugiej instancji przywołana regulacja nie wyłącza możliwości pracodawcy do zweryfikowania uprawnienia pracownika do otrzymania dodatku, a po drugie, taka prerogatywa pracodawcy wynika z ogólnych ustawowych reguł prawa pracy, które obowiązywały w niezmodyfikowanej postaci, nakładając na pracodawcę obowiązek ustalenia wynagrodzenia w zakładzie pracy według kryteriów odpowiadających wymogom art. 78 § 1 k.p. i zasadzie ekwiwalentności: pracy i jej wynagrodzenia, przy jednoczesnym poszanowaniu ogólnej zasady równego traktowania w zatrudnieniu i niedyskryminacji w wynagrodzeniu wynikającej z art. 18<sup>3c</sup> § 1 k.p. Rolą dyrektora szpitala było zatem - z mocy ustawy - takie ukształtowanie reguł przyznawania dodatku covidowego, aby nie naruszyć powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy dotyczących zasad określania wynagrodzenia i obowiązku równego traktowania w zakresie wynagradzania.

Sąd drugiej instancji miał na uwadze, że w trakcie postępowania pierwszoinstancyjnego strony przedkładały różne opinie, na pozwanego pracodawcę został natomiast faktycznie nałożony obowiązek wypłaty określonej kategorii swoich pracowników dodatkowego wynagrodzenia na określonych warunkach, które jednak nie zostały jednoznacznie skonkretyzowane, zaś prowadzona pomiędzy pozwanym pracodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia obszerna korespondencja nie doprowadziła do uzyskania przez pozwanego konkretnej odpowiedzi co do prawidłowości rozumienia pojęcia „incydentalnie”. Z drugiej jednak strony pozwany w tym zakresie nie dysponował środkami własnymi, a zapewnianymi mu w ramach zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy przez tenże podmiot. W umowie natomiast w § 1 ust. 7 zastrzeżono, że placówka medyczna zwróci do Narodowego Funduszu Zdrowia dodatkowe środki finansowe a) które nie mogła wykorzystać zgodnie z zasadami określonymi w niniejszej umowie w terminie 3 dni roboczych od stwierdzenia braku tej możliwości (np. rozwiązanie 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 Narodowego Funduszu Zdrowia. Dodać należy, że środki z Narodowego Funduszu Zdrowia

zostały wyasygnowane na wypłatę dodatków covidowych i przekazane do pozwanego pracodawcy nie po to, by zostały wypłacone w sposób automatyczny, ale po zweryfikowaniu przez pozwanego czy dana osoba spełnia warunki w danym miesiącu do otrzymania takiego dodatku. Pozwany miał zatem obowiązek rozliczenia się z tych środków z Narodowego Funduszu Zdrowia. W konsekwencji 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 (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 289). Tym samym z jednej strony pracodawca został zobligowany do stosowania norm zawierających nieostre pojęcia odnoszące się do zakresu uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a z drugiej zaś został obciążony 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, np. dotyczące czasu pracy w zakresie świadczenia pracy w nadgodzinach przez służby ratunkowe). Innymi słowy, pozwany kształtując zasady dotyczących wypłacanych dodatków covidowych, musiał uwzględnić i samemu dookreślić te reguły, aby były one prawidłowe zarówno z punktu widzenia wiążących go regulacji publicznoprawnych, jak i regulacji z zakresu prawa pracy mających charakter bezwzględnie obowiązujący. Fakt, że Minister Zdrowia nie przewidział w Poleceniu kierowanym przeciwko pozwanemu Szpitala, ale do administrowanego podmiotu przez tego Ministra, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia, uzależnienia wysokości dodatków od ilości udzielonych świadczeń, nie zwalnia żadnego pracodawcy od jego ustawowych obowiązków, wyrażonych w stosowaniu przytoczonych norm Kodeksu Pracy o charakterze bezwzględnie obowiązującym.

Niewątpliwie prawidłowość zastosowania kryterium proporcjonalności potwierdza również to, że było ono przewidziane w porozumieniu pracodawcy z

Organizacjami Związkowymi działającymi przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Ł. Podkreślić należy, że regulacja ta jest częścią zakładowego prawa pracy. Nie ma przy tym znaczenia, że ww. porozumienie było zawarte w maju 2020 r., kiedy pozwany szpital wypłacał dodatki ze środków własnych, skoro dodatek covidowy jest składnikiem wynagrodzenia pracownika, niezależnie od źródła jego finansowania. W związku z powyższym także w okresie od października do grudnia 2020 roku przedmiotowe porozumienie wiązało tak pracodawcę, jak i pracowników. Przywołane powyżej argumenty przemawiają, zdaniem Sądu Okręgowego za stanowiskiem, że postępowanie pracodawcy w niniejszej sytuacji było prawidłowe, co w konsekwencji skutkowało oddaleniem apelacji powoda.

W skardze kasacyjnej powód podniósł zarzut naruszenia prawa materialnego:

- art. 9 § 2 k.p. przez jego niezastosowanie i uznanie, iż 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 pomiędzy 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 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 50% wynagrodzenia zasadniczego nie więcej niż 10.000 zł miesięcznie, a od 1 listopada 2020 r. 100% miesięcznego wynagrodzenia, nie więcej niż 15.000 zł miesięcznie;

- 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 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;

- art. 393 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 300 k.p. przez jego niezastosowanie i przyjęcie, iż pozwany mógł ustalić własne zasady przyznawania dodatkowego świadczenia w sytuacji, gdy roszczenie powoda o to świadczenie wynikało między innymi z umowy zawartej pomiędzy pozwanym, a Narodowym Funduszem Zdrowia z dnia 21 października 2020 r. (z późn. zm.), która wprost określała wysokość dodatkowego świadczenia przysługującego osobie wykonującej zawód medyczny, najpierw 50% wynagrodzenia zasadniczego nie więcej niż 10.000 zł miesięcznie, a od 1 listopada 2020 r. 100% miesięcznego wynagrodzenia, nie więcej niż 15.000 zł miesięcznie.

Wobec przedstawionych zarzutów skarżący wniósł o uchylenie w całości wyroku Sądu Okręgowego i orzeczenie co do istoty sprawy przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 11.822,86 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 12 maja 2021 r. do dnia zapłaty, ewentualnie o uchylenie w całości wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania. Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym zastępstwa procesowego, wywołanych wniesieniem skargi kasacyjnej, według norm przepisanych, jak również nieobciążanie powoda kosztami postępowania kasacyjnego w przypadku oddalenia skargi kasacyjnej.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwany wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przypisanych, względnie wniósł 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 Polecenia Ministra Zdrowia oraz umowy między pozwanym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł. a [...] Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia zawartej i będącej wykonaniem uprzedniego Polecenia Ministra Zdrowia. Kluczowe dla sprawy jest rozstrzygnięcie, czy powyższe akty stanowić mogą źródło

dochodzonych przez powoda M. S. roszczeń pieniężnych. Nie ulega wątpliwości, że Sądy obu instancji uznały Polecenie Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. za źródło prawa pracy - w rozumieniu art. 9 § 1 k.p. – nie przeprowadzając jednak stosownej analizy charakteru prawnego świadczenia wprowadzonego tym Poleceniem. Tymczasem wykładnia przepisu art. 9 § 1 k.p., orzecznictwa Sądu Najwyższego, wypowiedzi doktryny i nauki prawa pracy, a także tekstu Polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r., w brzmieniu ustalonym Poleceniem Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r., nie uzasadniają twierdzenia, że Polecenie to jest źródłem prawa pracy w rozumieniu art. 9 § 1 k.p., kształtującym treść stosunku pracy powoda i pozwanego. Według sądów polecenie Ministra Zdrowia nie było zarazem aktem normatywnym, gdyż nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadającym roszczeniowy charakter opisanym w nim dodatkowym pieniężnym świadczeniom covidowym, albowiem nie zawierało normy indywidualno-konkretnej i nie nakładało zobowiązania bezpośrednio na pracodawców zatrudniających lekarzy uprawnionych do otrzymania rzeczonoego dodatku covidowego.

Analizę podniesionych przez skarżącego zarzutów należy rozpocząć od szczegółowego zbadania roli i znaczenia prawnego wydanego przez Ministra Zdrowia Polecenia. Warto przypomnieć, że Polecenie Ministra Zdrowia, wydane na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy covidowej w związku z art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia z uwagi na epidemię 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 Polecenia Ministra Zdrowia, na podstawie umowy lub porozumienia. Źródłem finansowania dodatków na podstawie Polecenia Ministra Zdrowia z 29 kwietnia 2020 r. był budżet państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia; na

podstawie Polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. (po zmianie z 28 maja 2021 r.) budżet państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia lub Fundusz Przeciwdziałania COVID-19; na podstawie Polecenia Ministra Zdrowia z 16 listopada 2020 r. – budżet państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia lub Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, a na podstawie Polecenia Ministra Zdrowia z 23 marca 2021 r. Fundusz Przeciwdziałania COVID-19 (Informacja o wynikach kontroli Realizacja poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Warszawa 2023, s. 127).

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 Ministra Zdrowia w żaden sposób nie dookreślało kręgu uprawnionych do świadczenia przez odniesienie się do formy prawnej ich współpracy ze świadczeniodawcami. W związku z powyższym 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). 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) wskazuje, że określa ona, między innymi: 1) rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej; 2) warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej; 3) wykaz podwykonawców oraz wymagania dla nich inne niż techniczne i sanitarne, określone w odrębnych przepisach; 4) zasady rozliczeń między Funduszem a świadczeniodawcami; 5) kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy.

Podwykonawcy są istotni z punktu widzenia ustawowych wymagań dotyczących warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Trzeba bowiem podkreślić, że wykazy świadczeń gwarantowanych, zamieszczone w „rozporządzeniach koszykowych”, określają nie tylko świadczenia gwarantowane oraz poziom lub sposób ich finansowania, ale także warunki realizacji danego świadczenia gwarantowanego, z uwzględnieniem 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 - wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego z: 11 grudnia 2019 r., II GSK 984/19; 27 sierpnia 2020 r., II GSK 232/20). 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; K. Pałka (w:) *Działalność lecznicza, Organizacja systemu ochrony zdrowia, System Prawa Medycznego* tom 3, red. D. Bach-Golecka 2020) jako umowa gospodarcza obustronnie profesjonalna 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 uwarunkowania szczególnego rynku pracy pracowników medycznych, rzutujące na poziom wynagrodzeń i kosztów związanych z określoną formą współpracy (uchwała z 19 marca 2019 r., III CZP 80/18, OSNC 2019 nr 7-8, poz. 72).

Ratownik medyczny należy do osób wykonujących zawód medyczny (wyrok Sądu Najwyższego z 7 marca 2013 r., I PK 188/12, OSNP 2013 nr 23-24, poz. 278). 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. Należy w związku z powyższym 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 Ministra Zdrowia podmiotami. W Poleceniu Ministra Zdrowia 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 Ministra Zdrowia), 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 Ministra Zdrowia).

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. Celem rozstrzygnięcia w tym zakresie należy odnieść się do charakteru prawnego Polecenia Ministra Zdrowia.

Wbrew stanowisku Sądów obydwu instancji oraz skarżącego, Polecenie Ministra Zdrowia 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 (J. Stelina (w:) A. Sobczyk (red.), Kodeks pracy. Komentarz, Warszawa 2023, art. 9). 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, Warszawa 2022, art. 9 k.p., pkt 1.1). Przedmiotowego Polecenia Ministra Zdrowia nie można uznać za akt wykonawczy o charakterze podustawowym, wyrażający normy o charakterze ponadindywidualnym.

Wyrażone w orzeczeniach Sądu pierwszej i drugiej instancji stanowisko, że Polecenie Ministra Zdrowia jest źródłem prawa pracy, nie znajduje uzasadnienia w przywołanej w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku wypowiedzi K.W. Barana. Komentator stwierdza w niej (art. 9 k.p., pkt 3.3), 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.W. 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. S. był zatrudniony przez

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ł. - podmiot leczniczy będący samodzielny publiczny zakładem opieki zdrowotnej, mający osobowość prawną, działającym na podstawie ustawy o działalności leczniczej, którego organem założycielskim jest Samorząd Województwa [...] (informacja opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej). Powołana przez Sąd pierwszej instancji wypowiedź przedstawiciela doktryny na temat otwartego katalogu źródeł prawa pracy została przytoczona niedokładnie, a nadto jest nieadekwatna do okoliczności faktycznych tej sprawy.

Na uwagę zasługuje w tym kontekście, 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 samodzielny publiczny zakładem opieki zdrowotnej, 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 - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej 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. Rolą art. 93 ust. 2 zdanie 2 Konstytucji RP jest zagwarantowanie, że akty prawa wewnętrznego nie tylko będą adresowane wyłącznie do jednostek organizacyjnie podległych organowi wydającemu akt, lecz również, że nie będą w sposób choćby pośredni wpływały na sytuację prawną, w tym treść praw czy obowiązków podmiotów niepodlegających

organizacyjnie takiemu organowi (M. Wiącek (w:) M. Safjan, L. Bosek (red.), Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243, Warszawa 2016, art. 93 wraz z powołaną literaturą). 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. Wyroki Sądu Najwyższego z: 23 października 2006 r., II PK 28/06 (OSNP 2007 nr 23-24, poz. 345) i 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. 77<sup>3</sup> 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. 77<sup>3</sup> k.p. stanowi odstępstwo od zasady wyrażonej w art. 77<sup>1</sup> 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. Zgodnie z art. 18<sup>3c</sup> § 2 k.p. wynagrodzenie obejmuje wszystkie składniki wynagrodzenia, bez względu na ich nazwę i charakter, a także inne świadczenia związane z pracą, przyznawane pracownikom w formie pieniężnej lub w innej formie niż pieniężna (K. Walczak (w:) K. Walczak (red.), Kodeks pracy. Komentarz. Warszawa 2025, art. 77<sup>1</sup>). 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. 77<sup>2</sup> 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. 77<sup>3</sup> k.p.). Ustawodawca nie różnicuje zatem pracodawców, lecz umożliwia im i samym pracownikom wybór odpowiedniego dla nich instrumentu prawnego. Zatem reguluje ich sytuację w taki sam sposób, a zastosowanie odpowiedniego instrumentu prawnego zależy od stron dialogu społecznego. Z przywołanych przepisów 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 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, Warszawa 2022, rozdział I pkt 5; 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 Kuboła, Wrocław 2018, s. 321). Uwzględniając charakter pozwanego (osoba prawna niebędąca jednostką sfery budżetowej), Polecenie 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 Ministra Zdrowia. 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 Ministra Zdrowia, 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 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 Ministra Zdrowia 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 Ministra Zdrowia jako statutu będącego źródłem prawa pracy dla stosunku pracy istniejącego między pozwanym a powodem.

Sąd drugiej instancji zasadnie przywołuje stanowisko wyrażone w doktrynie (J. Frąckowiak, *Orzecznictwo i doktryna jako źródło prawa prywatnego*, Acta Universitatis Wratislaviensis No 3828, Przegląd Prawa i Administracji CXII, Wrocław 2018, s. 50 wraz z przywołanym orzecznictwem w opracowaniu), że Sąd rozpoznając sprawę, winien bowiem ustalić jaki przepis ma zastosowanie w sprawie i jednocześnie w jaki sposób należy rozumieć tenże przepis, a co za tym idzie, jak wpłynie on na kształt danego stosunku prawnego, a także, jak należy rozumieć postanowienia umowy, która powołała do życia i ukształtowała dany stosunek prawny. Tezy jednak, że Polecenie Ministra Zdrowia jest źródłem prawa pracy, nie uzasadnia również wyrok Sądu Najwyższego z 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. 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 Ministra Zdrowia, 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 Ministra Zdrowia). W związku z tą konstatacją, 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 Ministra Zdrowia podmiotom leczniczym oraz 2) zobowiązanie tych podmiotów leczniczych do określonych działań, to jest do zarówno 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, jak również 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 Ministra Zdrowia określający zasady przekazania środków finansowych). Analiza treści Polecenia uzasadnia konkluzję, że nie stanowiło ono 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 Ministra Zdrowia mowa o wypłacie dodatkowego świadczenia „na podstawie umowy lub porozumienia”, z czego można wnioskować, że czynnością poprzedzającą wypłatę dodatkowego świadczenia miało być wyrażenie przez podmiot leczniczy zgody w ramach zawarcia umowy lub porozumienia, a ani Polecenie, ani zawarta w jego wykonaniu umowa nie stanowiły źródła prawa pracy, modyfikującego treść stosunku pracy pomiędzy powodem a pozwanym. Służąca realizacji Polecenia umowa zobowiązywała pozwanego do 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” np. poprzez powiązanie go z czasem wypełniania określonych zadań.

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 Zdrowia – 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 ani 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 - a nie finansowania osobom spełniającym - określone w Poleceniu Ministra Zdrowia, a następnie w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia - przesłanki świadczenia w wysokości wskazanej w Poleceniu.

Okoliczność, że w Poleceniu Ministra Zdrowia 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 („kontraktów”), do których na mocy art. 750 k.c. stosuje się przepisy o zleceniu. 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. Należy zatem 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 Ministra Zdrowia, wskazując, że 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. Na marginesie zasadniczych rozważań faktem jest, że na początku pandemii w sytuacji, gdy jeszcze nie były dostępne szczepionki (nie jest rzeczą Sądu Najwyższego dokonywanie oceny w tym miejscu i przedmiotowym zakresie), istniało wyzwanie związane z zapewnieniem właściwej obsady oddziałów i jednostek covidowych w szpitalu. W obawie o własne zdrowie, a nawet życie, niektórzy pracownicy medyczni odmawiali pracy na tych oddziałach. Chodziło zatem o uhonorowanie wysiłków „kadry medycznej” w celu utrzymania wydolności przeciążonego w okresie pandemii systemu opieki zdrowotnej.

Jak wynika z dokonanych przez Sąd 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 w badanym zakresie 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. Zatem każdemu medykowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych szpitala II lub III poziomu zabezpieczenia należało się w tym przedmiocie dodatkowe świadczenie nieobwarowane żadnymi innymi warunkami, o ile pracownik miał bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, co wiązało się z koniecznością ustalenia przez Sąd, że powód w spornym okresie pracował z narażeniem na zakażenie wirusem covid.

W związku z poleceniem Ministra Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł z pozwanym dnia 21 października 2020 r. umowę, która regulowała kwestię wypłaty dodatkowych świadczeń. Umowa ta w swojej treści powielala postanowienia znajdujące się w treści polecenia. W związku z nowelizacją polecenia Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r., w dniu 19 listopada 2020 r. podpisano aneks do umowy, który w całości uwzględniał zmiany zawarte w nowelizacji polecenia.

Należy przy tym uznać, że to, iż wypłatę przedmiotowego świadczenia powierzono wskazanym w Poleceniu Ministra Zdrowia podmiotom - w okolicznościach sprawy pracodawcy powoda - nie wpływa na ocenę jego charakteru prawnego, w szczególności nie upoważnia do zakwalifikowania go do kategorii świadczeń ze stosunku pracy. Z jednej strony ani Polecenie Ministra Zdrowia, ani zawarta w jego wykonaniu umowa nie stanowiły źródła prawa pracy modyfikującego treść stosunku pracy między powodem M. S. a pozwanym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ł., z drugiej zaś nałożenie na pracodawcę obowiązku wypłacania określonego świadczenia nie oznacza, że ma on w tym zakresie obowiązek lub 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 podkreślić, że możliwe jest także nałożenie obowiązku wypłaty określonych świadczeń, niemających jednak charakteru świadczeń ze stosunku pracy. W tym kontekście należy przede wszystkim wskazać na inny przykład w postaci obowiązku wypłaty zasiłków z ubezpieczenia chorobowego, nałożony na pracodawcę - płatnika zgłaszającego do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych (art. 61 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Wypłata zasiłków chorobowych przez płatnika składek ma charakter wyłącznie techniczny (K. Stopka (w:) Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, Warszawa 2022, komentarz do art. 61, pkt 2). Płatnicy wypłacają zasiłki nie ze swoich środków, ale ze

środków funduszu chorobowego, rozliczając się z ZUS składkami. Nie ma wątpliwości, że tak też wypłacane przez pracodawcę zasiłki nie stają się świadczeniami ze stosunku pracy.

Wykładnia prawa to ogół czynności poznawczych zmierzających do ustalenia właściwego sensu przepisów prawnych, zatem stosowanie prawa poprzedza ustalenie obowiązujących przepisów i ich sensu oraz ustalenie faktów, które mają znaczenie dla określenia konsekwencji prawnych, a następnie porównanie treści norm z ustalonymi faktami i stwierdzenie ich odpowiedniości. Skoro 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. Analiza tekstu polecenia w żadnym razie nie uzasadnia tezy, że jest to akt określający prawa i obowiązki pracownika i pracodawcy.

Odnosnie 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 Ministra Zdrowia, 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 Ministra Zdrowia i umowy – stosowną kompetencję domniemywać w oparciu o argumenty aksjologiczne. W analizowanej sprawie sięgnięcie do wykładni funkcjonalnej możliwe jest tylko w sytuacji językowej wieloznaczności przepisu, a ta w tym wypadku nie występuje. Dla odczytania intencji legislatora pomocne może być uzasadnienie projektu ustawy, stenogramy z posiedzeń Komisji, które pracowały nad przedłożonym projektem. Poza tym problematyczne może być ustalenie motywacji prawodawcy w związku z przywołanymi okolicznościami. 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). Zasadzie pierwszeństwa wykładni językowej oraz pomocniczości wykładni systemowej i funkcjonalnej można nadać w okolicznościach analizowanej sprawy następującą formułę: interpretator powinien opierać się na rezultatach wykładni językowej i dopiero gdy ta prowadzi do niedających się usunąć wątpliwości korzystać z wykładni systemowej, a jeżeli również wykładnia systemowa nie doprowadza do usunięcia wątpliwości interpretacyjnych, można posłużyć się wykładnią funkcjonalną (L. Morawski, Zasady wykładni prawa, Toruń 2006, s. 68 i n.).

W tym kontekście wypada przypomnieć, że w uzasadnieniu Polecenia Ministra Zdrowia 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, a podmioty lecznicze, zwłaszcza szpitale i jednostki zajmujące się ratownictwem medycznym, musiały rozwiązać problem opieki nad pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie koronawirusem. Obniżanie wysokości świadczenia, na przykład w związku z – niezależnym od danej osoby – przenoszeniem między oddziałami danego szpitala, nie służyłoby realizacji tego celu.

Przyjęte w Poleceniu Ministra Zdrowia rozwiązanie tym samym te, 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 pierwszej i drugiej instancji). Można jednak – w szczególnych okolicznościach pandemii – uznać, że proporcjonalna modyfikacja wysokości świadczenia stałaby w sprzeczności z jego celem, jednoznacznie wyartykułowanym w Poleceniu Ministra Zdrowia. Wobec możliwości konstruowania odmiennych ocen odnośnie do ukształtowania przedmiotowego świadczenia odwoływanie się do argumentacji funkcjonalnej, zwłaszcza w opozycji do jednoznacznego brzmienia Polecenia Ministra Zdrowia i realizującej je umowy, nie wydaje się zasadne. Suma powyższych rozważań prowadzi do wniosku, że służąca realizacji Polecenia Ministra Zdrowia umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia zobowiązywała pozwanego szpital do spełnienia określonego świadczenia (wypłaty uprawnionym osobom „dodatkowego świadczenia”), nie dając mu 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. oraz prawa do dyferencjacji wynagrodzenia w oparciu o zdefiniowane, usprawiedliwione i obiektywne kryteria.

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 na podstawie przepisów 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 Zespół 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).

Sąd pierwszej instancji przyjął, że wypłacane „dodatki covidowe” są składnikami wynagrodzenia za pracę, a Sąd drugiej instancji podkreślił, że przywołana regulacja polecenia Ministra Zdrowia nie wyłącza po pierwsze, w żadnym razie możliwości, by pracodawca zweryfikował uprawnienie pracownika do otrzymania dodatku, a po drugie, taka prerogatywa pracodawcy wynika z ogólnych ustawowych reguł prawa pracy, które obowiązywały w niezmodyfikowanej postaci, nakładając na pracodawcę obowiązek ustalenia wynagrodzenia w zakładzie pracy według kryteriów odpowiadających wymogom art. 78 § 1 k.p. i zasadzie ekwiwalentności: pracy i jej wynagrodzenia, przy jednoczesnym poszanowaniu ogólnej zasady równego traktowania w zatrudnieniu i niedyskryminacji w wynagrodzeniu wynikającej z art. 18<sup>3c</sup> § 1 k.p. Sąd Najwyższy dostrzega, że przepis art. 18<sup>3c</sup> k.p. statuuje prawo pracowników do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości oraz zawiera definicje na potrzeby tego uprawnienia pracowniczego, a mianowicie wynagrodzenia oraz pracy o jednakowej wartości. Wynagrodzenie na potrzeby prawa do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości obejmuje wszystkie składniki wynagrodzenia, bez względu na ich nazwę i charakter, a także inne świadczenia związane z pracą, przyznawane pracownikom w formie pieniężnej

lub w innej formie niż pieniężna. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyraźnie zarysowała się tendencja do szerokiego rozumienia pojęcia wynagrodzenia za pracę, w tym uwzględniania innych świadczeń jako wynagrodzenia za pracę. Pojęcie wynagrodzenia za pracę stanowi zbiorczą nazwę dla rozmaitych wypłat dokonywanych przez pracodawcę na rzecz pracownika. Kwalifikacji poszczególnych wypłat na rzecz pracownika jako posiadających charakter wynagrodzenia za pracę lub pozbawionych takiego charakteru, dokonują w konkretnych sprawach sądy (wyroki Sądu Najwyższego z: 10 października 2007 r., II PK 38/07, Legalis nr 112155; 18 marca 2025 r., III PSKP 49/24, LEX nr 3847029).

W okolicznościach sprawy, Sąd odwoławczy po uchyleniu wydanego orzeczenia przez Sąd Najwyższy, winien dokonać całościowej, a zatem faktycznej i prawnej, oceny. Jeżeli powód pracował w podmiocie leczniczym umieszczonym w stosownym wykazie, wykonującym działalność (leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne) wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub w którego wyodrębnionych komórkach organizacyjnych są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, to środki finansowe tylko wówczas są przekazywane - 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 – w postaci dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie. W sytuacji, gdy niewłaściwie zostaje dokonana subsumpcja ustalonych faktów co do zastosowania prawa materialnego przez Sąd pierwszej instancji, to Sąd drugiej instancji powinien do tych okoliczności ustosunkować się.

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, red. K.W. Baran, Warszawa 2022, komentarz do art. 78). Podkreślając, że dodatki „z reguły abstrahują od ilości i jakości wykonywanej pracy”, warto zauważyć, że zdefiniowany w uzasadnieniu Polecenia Ministra Zdrowia 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 zarzut kasacyjny naruszenia przez Sąd drugiej instancji art. 393 k.c. Pojawia się w tym miejscu zagadnienie, 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. Sąd drugiej instancji w całości podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, że dodatkowe świadczenie w postaci dodatku covidowego ma charakter pieniężny, a jego wysokość została dookreślona w treści umowy zawartej przez Narodowy Fundusz Zdrowia z pozwanym 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 przedmiotowa umowa ma charakter umowy zawartej na rzecz osoby trzeciej (*pactum in favorem tertii*) w rozumieniu art. 393 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. Należy w tym miejscu zauważyć jednak, że dla przyjęcia konstrukcji porozumienia o świadczenie na rzecz osoby trzeciej wymagane jest wykazanie, zgodnie z art. 393 § 1 k.c., że w umowie łączącej wierzyciela z dłużnikiem dokonane zostało zastrzeżenie, że dłużnik spełni świadczenie na rzecz osoby trzeciej, która może tego żądać bezpośrednio od niego. Chodzi tu o zastrzeżenie (zastrzegającym jest wierzyciel, a przyrzekającym dłużnik - stosunek pokrycia), będące wynikiem zgody stron danego stosunku zobowiązaniowego, obejmujące ich porozumienie, że osoba trzecia nabywa uprawnienie do żądania spełnienia przyrzeczonego świadczenia (pomiędzy przyrzekającym a osobą trzecią - stosunek zapłaty; zastrzegającym a osobą trzecią - stosunek waluty, który jest bezpośrednią przyczyną tego dodatkowego zastrzeżenia

umownego). Nabycie tego uprawnienia staje się definitywne po złożeniu przez osobę trzecią zastrzegającemu lub przyrzekającemu oświadczenia, że chce z tego uprawnienia skorzystać. Świadczenie, które dłużnik powinien spełnić na rzecz osoby trzeciej, winno być dokładnie oznaczone, ponieważ w połączeniu z oznaczeniem sposobu zachowania się dłużnika pozwala na ustalenie treści stosunku zobowiązaniowego (wyrok Sądu Najwyższego z 4 czerwca 2013 r., II PK 293/12, Legalis nr 712221; W. Robaczyński (w:) Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna, red. P. Księżak, M. Pyziak-Szafnicka, Warszawa 2014, art. 65). W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku brak jest jednak ustaleń co do okoliczności zawarcia takiej umowy, jak również jej treści. Sąd Rejonowy stwierdził, że 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. Wobec powyższego powód może domagać się od pozwanego pracodawcy zapłaty określonych kwot tytułem dodatku covidowego, jeśli zasady wypłaty przedmiotowych dodatków naruszały postanowienia zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy oraz polecenia Ministra Zdrowia, które stanowiło podstawę do zawarcia tej umowy.

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). Skoro umowa na rzecz osoby trzeciej nie jest więc samodzielny kontraktem, lecz zastrzeżeniem umownym uzupełniającym treść określonego stosunku obligacyjnego, a treścią zastrzeżenia jest zobowiązanie dłużnika, że spełni świadczenie na rzecz osoby trzeciej, to umowa wiąże wyłącznie przyrzekającego (dłużnika) i zastrzegającego (wierzyciela, příjemcę przyrzeczenia), a osoba trzecia nie jest stroną umowy i sens włączenia tego podmiotu w strukturę zobowiązania wyjaśnia stosunek łączący ją z wierzycielem. Jego treść uzasadnia przysporzenie na rzecz osoby trzeciej (A. Kubas, Umowa na rzecz osoby trzeciej, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace prawnicze 1976, z. 78, s. 95 i n.; 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 „przysługający” - dłużnika tego stosunku, do którego w związku z zawartą między nimi umową została wprowadzona osoba trzecia, na której rzecz, 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, Warszawa 2024, komentarz do art. 393, pkt 2). Polski ustawodawca o tyle ograniczył swobodę stron, że wykluczył możliwość odwołania lub zmiany zastrzeżenia po tym, jak osoba trzecia oświadczy, że z niego skorzysta (M. Sobczyk, Komu przysługuje uprawnienie do odwołania lub zmiany zastrzeżenia co do obowiązku świadczenia na rzecz osoby trzeciej? – argumenty historyczne, *Studia Iuridica Toruniensia* 2024, nr 2 s. 310; L. Domański, *Instytucje Kodeksu zobowiązań. Komentarz teoretyczno-praktyczny. Część ogólna*, Warszawa 1936, s. 447). 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. Bałwicka-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 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:) M. Gutowski (red.), *Kodeks cywilny. Tom II. Komentarz. Art. 353–626*. Warszawa 2022, 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 27 kwietnia 2001 r., III CZP 5/01, OSNC 2001, nr 11, poz. 161; wyroki Sądu Najwyższego z: 16 lutego 2005 r., IV CK 541/04, LEX nr 149585 z glosą J. Jończyka, OSP 2006, nr 1, s. 3; 12 czerwca 2019 r., IV CSK 89/18, LEX nr 2688388) 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). 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. Nie wyklucza to jednak odpowiedzialności Narodowego Funduszu Zdrowia za działania organizacyjne i nadzorcze niezgodne z prawem (E. Bagińska (w:) W.J. Katner (red.), Prawo zobowiązań - umowy nienazwane. System Prawa Prywatnego. Tom 9. Wyd. 4, Warszawa 2023, rozdział IV. Umowy o świadczenie usług).

W świetle powyższego można stwierdzić, że nałożenie obowiązku wypłaty przedmiotowego „dodatkowego świadczenia” w drodze umowy zawartej przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcą 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 (Z. Banaszczyk, Umowy handlowe w prawie medycznym (w:) M. Stec (red.), Prawo umów handlowych. System Prawa Prywatnego. Tom 5b, Warszawa 2020). Zapewne z tego też względu taka forma prawna - umowy lub porozumienia przekazania określonym podmiotom leczniczym środków z przeznaczeniem na wypłatę dodatkowego świadczenia została przewidziana w Poleceniu Ministra Zdrowia. W następstwie należy uznać, że *causa* 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. Podsumowując, 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. Pozwany dłużnik 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 na treść zobowiązania dłużnika. Nie był on więc uprawniony do samodzielnego ustalenia zasad przyznawania przewidzianego tą umową dodatkowego świadczenia lub kształtowania jego wysokości.

Warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną 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 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 (M. Bednarek, P. Drapała, E. Łętowska, K. Osajda (w:) E. Łętowska (red.), *Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego. Tom 5. Wyd. 2, Warszawa 2013, s. 1039-1040*). 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 odnoszące się do osób trzecich, Warszawa 2005, § 4.III.2*). 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 (R. Strugała (w:) P. Machnikowski (red.), *Zobowiązania. Część ogólna. Tom II. Komentarz*, Warszawa 2024, komentarz do art. 393). Z analizy Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2024 r., poz. 146) wynika, że ukształtowanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jako niewłaściwej umowy na rzecz osoby trzeciej zostało wykluczone przez ustawodawcę (Z. Banaszczyk, *Umowy handlowe w prawie medycznym* (w:) M. Stec (red.), *Prawo umów handlowych. System Prawa Prywatnego. Tom 5b*, Warszawa 2020).

Abstrahując od próby rozstrzygnięcia tej kwestii obecnie, 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:) M. Gutowski (red.), *Kodeks cywilny. Tom II. Komentarz. Art. 353–626*. Warszawa 2022, art. 393). 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, należy stwierdzić, że przewidziane Poleceniem Ministra Zdrowia – jako aktem wewnętrznym, które nie jest źródłem prawa pracy w rozumieniu art. 9 § 1 k.p., a 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. S. 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. Pozwany jest obowiązany spełnić określone w umowie świadczenie na rzecz powoda (wyplacić dodatek covidowy w określonej wysokości z tytułu zajmowania się pacjentami zakażonymi koronawirusem – nie jest rzeczą Sądu Najwyższego w tym miejscu i zakresie dokonywać oceny słuszności takiego rozwiązania), ale nie jest uprawniony do samodzielnego ustalenia zasad przyznawania przewidzianego tą umową dodatkowego świadczenia lub jego wysokości. 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. Skoro na pozwanym spoczywały obowiązki względem powoda weryfikacji jego prawa do nabycia dodatkowego świadczenia, przekazania informacji w tym przedmiocie do [...] Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, dokonania wypłaty dodatku, to nienależyte wykonanie tych obowiązków, prowadzące do powstania szkody majątkowej pracownika, może podlegać ocenie w ramach odpowiedzialności kontraktowej.

Mając powyższe na względzie, na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c., orzeczono jak w sentencji wyroku, z pozostawieniem rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie.

(J.K.)

[r.g.]