

ARTYKUŁY

Polecenie Ministra Zdrowia w sprawie tzw. dodatków covidowych jako źródło roszczeń pracowniczych wobec podmiotu leczniczego – problemy wybrane

DOI: 10.53024/1.4.56.2024

JAKUB ZIELIŃSKI*

Streszczenie

Poleceniem z dnia 4 września 2020 r. Minister Zdrowia zobowiązał Narodowy Fundusz Zdrowia do przekazania dodatkowych środków pieniężnych placówkom leczniczym, w których udzielano świadczeń na rzecz tzw. pacjentów covidowych, z przeznaczeniem ich na wypłatę dodatkowych świadczeń pieniężnych personelowi medycznemu. W wykonaniu wskazanego polecenia, regionalne Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia zawierały z podległymi im podmiotami leczniczymi umowy regulujące tryb wypłat tzw. dodatków covidowych osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W realiach praktyki sądowej zauważyć można wiele rozbieżności dotyczących m.in. zagadnień kwalifikacji umów zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z placówkami leczniczymi, charakteru roszczenia o zapłatę dodatku covidowego, czy możliwości zastosowania mechanizmów proporcjonalnej relatywizacji wysokości wypłacanego dodatku w odniesieniu do pewnych zobiektywizowanych kryteriów. W ocenie autora koniecznym stało się poczynienie pewnych uwag na powyższy temat, nakierowanych na usystematyzowanie dyskursu prawniczego, wskazanie prawidłowych linii argumentacyjnych oraz w konsekwencji ujednoczenie orzecznictwa sądów powszechnych.

Słowa kluczowe: dodatki covidowe, polecenie Ministra Zdrowia, roszczenia pracownicze, umowa o świadczenie na rzecz osób trzecich.

* Jakub Zieliński, asesor sądowy Sądu Rejonowego w Łowiczu, doktorant Szkoły Doktorskiej Nauk Społecznych Uniwersytetu Łódzkiego, ORCID: 0000-0003-3605-5225.

1. ZAGADNIENIA WPROWADZAJĄCE

Na początku 2020 r. państwo polskie stanęło przed niespotykanym dotychczas wyzwaniem związanym z wybuchem pandemii wirusa Sars-CoV-2. Organy państwa, z jednej strony, musiały skupić się na minimalizowaniu liczby zakażeń oraz zapewnieniu odpowiedniej opieki osobom zarażonym, a z drugiej strony, na równie istotnym z punktu widzenia stabilności Państwa, wprowadzeniu odpowiednich rozwiązań prawnych, nakierowanych na zapewnienie funkcjonalności Państwa oraz jego organów w czasach sytuacji kryzysowej.

Liczne, wprowadzane często w pośpiechu i bez należytej procedury konsultacyjnej rozwiązania prawne, akty prawne wymagające natychmiastowych nowelizacji i wydawane na ich podstawie akty nienormatywne, zrodziły liczne wątpliwości zarówno wśród praktyków prawa, jak i przedstawiciele doktryny.

Obecnie, jednym z najaktualniejszych problemów związanych z rozwiązaniami prawnymi wprowadzonymi celem zapobieżenia skutkom pandemii pozostaje kwestia tzw. dodatków covidowych. Mając bowiem na uwadze liczbę osób potencjalnie uprawnionych do otrzymania tego świadczenia, wymiar sprawiedliwości może zostać w najbliższym czasie sparaliżowany sprawami z tym związanymi.

Zdaniem autora, biorąc pod uwagę liczne rozbieżności judykatury, konieczne stało się poczynienie pewnych uwag, mających na celu usystematyzowanie dyskursu związanego ze wskazanym zagadnieniem, jak również uwypuklenie należytych dróg interpretacyjnych dla praktyków prawa. Podstawową metodą badań przeprowadzonych przez autora była metoda dogmatyczno-prawna, polegająca na egzegezie odpowiednich przepisów aktów normatywnych i nienormatywnych.

2. POLECENIE MINISTRA ZDROWIA

Poleceniem z dnia 4 września 2020 r. Minister Zdrowia na podstawie obowiązującego wówczas 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, ze zm.) polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia, aby ten przekazał podmiotom leczniczym znajdującym się w wykazie wymienionym w art. 7 ust. 1 ustawy, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju „świadczenia szpitalne” wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub w których, w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych, udzielane były świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie ich osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654, ze zm.) uczestniczących w udzielaniu świadczeń

zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 dodatkowego świadczenia pieniężnego („dodatku covidowego”).

W dalszej części polecenia wskazano, że środki finansowe, o których mowa w akcie, sfinansowane zostaną z budżetu państwa, a precyzyjniej z jego części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, zaś w zakresie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa działania objętego poleceniem należy odpowiednio stosować przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r., w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (Dz.U. poz. 422, ze zm.).

W załączniku do przedmiotowego polecenia uściślono m.in., że wysokość środków finansowych dla konkretnego podmiotu z przeznaczeniem na wypłaty dodatkowych świadczeń będzie ustalana i rozliczana przez dyrektora właściwego terytorialnie ze względu na położeniu podmiotu leczniczego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – na podstawie informacji otrzymanej od kierownika podmiotu. Wypłata dodatku covidowego miała być przy tym uzależniona od złożenia stosownego, pisemnego oświadczenia przez osobę upoważnioną do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego, w którym należało zawrzeć m.in. informację o wysokości swojego miesięcznego wynagrodzenia brutto oraz zgodę na udostępnienie i przetwarzanie tejże informacji przez właściwy miejscowo wojewódzki oddział NFZ. Jednocześnie na podmioty lecznicze nałożono liczne obowiązki, w tym m.in. obowiązek przekazywania do regionalnie właściwych oddziałów NFZ pisemnej informacji o łącznej kwocie niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania za dany miesiąc oraz obowiązek wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom kwalifikującym się do jego otrzymania. Ewentualna różnica między kwotą otrzymaną, a wypłaconą, miała zostać zwrócona na rachunek NFZ.

W uzasadnieniu polecenia podkreślono, że ma ono na celu zapewnienie lepszych warunków zatrudnienia osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, co miałyby przyczynić się do utrzymania stanu liczbowego kadry medycznej najbardziej istotnej z punktu widzenia przeciwdziałania pandemii COVID-19, jak również ograniczyć dysproporcje w warunkach wynagradzania osób zatrudnionych na stałe w podmiocie leczniczym umieszczonym w wykazie, z osobami skierowanymi do placówek mocą decyzji wojewody – w trybie przewidzianym przez art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.poz. 234, ze zm.).

Wskutek niejednokrotnej nowelizacji polecenia rozszerzeniu uległ zarówno katalog placówek medycznych nim objętych, jak i katalog osób, którym dodatkowe świadczenie powinno przysługiwać. Począwszy od 1 listopada 2020 r. dodatek covidowy przysługiwał wszystkim osobom, które (a) uczestniczyły w udzieleniu świadczeń zdrowotnych i miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, (b) udzielały świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub w ramach izb przyjęć, lub (c) wykonywały czynności diagnostyki laboratoryjnej – w podmiotach leczniczych.

3. CHARAKTER PRAWNY POLECENIA MINISTRA ZDROWIA Z 4 WRZEŚNIA 2020 R.

Co oczywiste, polecenie Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w treści którego sformułowano zasadnicze ramy przedmiotowe dodatkowego świadczenia pieniężnego, nie stanowiło aktu normatywnego i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadającym roszczeniowy charakter opisanym w nim świadczeniom pieniężnym.

Polecenie wydane przez właściwego ministra w trybie art. 34a ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz.U. Nr 106, poz. 492, ze zm.) w celu dostosowania działań podległych lub nadzorowanych centralnych organów administracji rządowej, innych urzędów lub jednostek organizacyjnych niemających osobowości prawnej jest bowiem wiążące jedynie względem kierowników tychże urzędów centralnych oraz kierowników innych urzędów i jednostek organizacyjnych.

Omawiane polecenie skierowane do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia znajdowało nadto szczegółowe umocowanie w obowiązujących wówczas przepisach rangi ustawowej. Pierwotnie był to art. 10a ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, który stanowił, że minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 ustawy działania związane z przeciwdziałaniem COVID-19. Działania, o których mowa w ust. 1, były finansowane ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 lub z budżetu państwa.

W przypadku zmian polecenia, odpowiednio z dnia 30 września 2020 r.¹ oraz z dnia 1 listopada 2020 r.², podstawę stanowił art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia

¹ Postanowienie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r., DSZ.0212.307.2020.ASB, zmieniające polecenie Ministra Zdrowia z 4.09.2020 r.

² Postanowienie Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r., DSZ.2245954, zmieniające polecenie Ministra Zdrowia z 4.09.2020 r.; w zakresie zastrzeżeń do nowelizacji zob. pismo Rzecznika Praw Obywatelskich datowane na 11.03.2021 r., znak V.7014.6.2021.ET, skierowane do Ministra Zdrowia.

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, ze 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 polecenie to mogły być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20.

W związku z brakiem normatywnego charakteru polecenia Ministra Zdrowia, w ramach jego realizacji regionalne Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia zawierały z poszczególnymi placówkami medycznymi umowy, odpowiadające treścią postanowieniom zawartym w poleceniu, które to następnie podlegały sukcesywnemu aneksowaniu – wraz ze zmianami przedmiotowego polecenia³.

W większości przypadków postanowienia zawieranych umów stanowiły kalkę postanowień zawartych w poleceniu Ministra Zdrowia, wprowadzając do nich jedynie kosmetyczne zmiany natury językowej. Niemniej jednak, co wyjątkowo istotne z punktu widzenia dalszych rozważań, do niektórych umów wprowadzono zapisy doprecyzowujące dość ogólnikowe postanowienia polecenia, w tym m.in. wprowadzające konkretne mechanizmy proporcjonalnego obniżania wypłacanego dodatkowego świadczenia pieniężnego – w zależności od czasu faktycznie poświęcanego na świadczenie pracy w kontakcie z pacjentami z podejrzeniem zakażenia lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Z punktu widzenia potencjalnych roszczeń pracowniczych podkreślić należy, że wobec braku normatywnego charakteru polecenia Ministra Zdrowia, to właśnie powyższe umowy zawierane przez placówki lecznicze z regionalnymi Oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia stanowiąc będą podstawę do dochodzenia wypłat dodatków covidowych przez osoby uprawnione. Wobec jednak faktu, że poszczególne umowy mogą się od siebie różnić w zakresie postanowień określających mechanizm wypłaty środków, konkretną sprawę traktować należy indywidualnie, każdorazowo badając postanowienia konkretnej umowy.

³ W dalszych rozważaniach autor opiera się na postanowieniach umów zawieranych przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z placówkami im podległymi.

4. UMOWY ZAWIERANE W WYKONANIU POLECENIA MINISTRA ZDROWIA JAKO UMOWY O ŚWIADCZENIE NA RZECZ OSOBY TRZECIEJ

Mając na uwadze, że uprawnionymi z tytułu świadczenia przewidzianego w umowach zawieranych między Oddziałami NFZ, a placówkami medycznymi, nie była żadna ze stron umowy, a spełnienie świadczenia miało nastąpić na rzecz osób wykonujących zawody medyczne – przedmiotowe umowy należy kwalifikować jako umowy o świadczenie na rzecz osoby trzeciej (*pactum in favorem tertii*). W myśl bowiem 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. Warto przy tym zaznaczyć, że rzeczony umowy nie stanowiły modelowego przykładu *pactum in favorem tertii*, gdyż beneficjenci umów nie pozostawali wierzycielami zastrzegającego (Narodowego Funduszu Zdrowia) – co jest najczęstszym motywem gospodarczym zawarcia umowy o świadczenie na rzecz osoby trzeciej. Kwalifikacja umów jako umów o świadczenie na rzecz osoby trzeciej nie może jednak budzić wątpliwości.

Gwoli przypomnienia należy wskazać, że zastrzeżenie świadczenia na rzecz osoby trzeciej przewidziane w art. 393 k.c., jest konstrukcją prawną związaną ze stosunkiem zobowiązaniowym, którego podstawą jest umowa lub inne źródło zobowiązania. Jego istotą jest oświadczenie wierzyciela, że dłużnik (przysięgający) ma spełnić ciężące na nim świadczenie nie na rzecz wierzyciela (zastrzegającego), lecz na rzecz określonej osoby trzeciej i tym samym zwolnić się względem niego z obowiązku. Zastrzeżenie rodzi obowiązek, którego korelatem jest uprawnienie⁴.

W orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że osobę trzecią w rozumieniu art. 393 § 1 k.c. można wskazać nie tylko imiennie, ale także zbiorczo, jak również pośrednio – poprzez określenie sytuacji, w której będzie jej przysługiwało uprawnienie na podstawie *pactum in favorem tertii*. Umowa taka pozostaje w pełni skuteczna, o ile osoba trzecia została określona w sposób oznaczalny, tj. da się zindywidualizować najpóźniej do momentu wykonania zobowiązania⁵.

W zakresie zagadnień *stricto* procesowych, związanych z kwalifikacją umowy, podkreślić należy, że osobą pozwaną w sprawie o wypłatę dodatku covidowego winien być podmiot, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zawarcie umowy na rzecz osoby trzeciej powoduje, że pomiędzy stronami tej umowy,

⁴ Wyrok SN z 25.01.2018 r., IV CSK 215/17, LEX nr 2510947.

⁵ Tak. m.in. wyrok SN z 09.05.2014 r., I PK 268/13, OSNP 2015/10/134; wyrok SN z 30.03.1983 r., I CR 344/82, OSNC 1983/11/184; wyrok SN z 07.10.1971 r., III CRN 255/71, OSNC 1972/3/59; jak również: Z. Radwański, *System prawa cywilnego*, t. III, cz. 1, Warszawa 1981, s. 443-444.

a osobą trzecią zachodzą łącznie trzy oddzielne stosunki obligacyjne, a osoba uprawniona nie może co do zasady żądać spełnienia świadczenia od zastrzegającego⁶. Udział Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie jest zbędny, a spotykane często w praktyce wnioski pozywanych placówek leczniczych o wezwanie właściwych Oddziałów NFZ do udziału w sprawie lub o zawiadomienie Oddziałów NFZ o toczącej się sprawie pozostają chybione, a w przypadku ich uwzględnienia skutkują niepotrzebnym wydłużeniem się postępowania sądowego⁷.

Niejako na marginesie powyższego warto wskazać, że Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia nie posiadają *per se* odrębnej osobowości prawnej, a co za tym idzie – zdolności sądowej w postępowaniu cywilnym. Taką ma jedynie Fundusz jako całość. Zgodnie bowiem z treścią art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.) Narodowy Fundusz Zdrowia jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną. Natomiast centrala Funduszu (art. 96 ust. 2 pkt 1 ustawy) oraz wojewódzkie Oddziały Funduszu (art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy) stanowią jedynie jednostki organizacyjne składające się na Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie⁸. Już z tego chociażby powodu niemożliwym byłoby wezwanie do udziału w sprawie Oddziału NFZ lub zawiadomienie tegoż podmiotu o toczącym się postępowaniu.

Niemniej jednak warto zaznaczyć, że w bogatym orzecznictwie Sądu Najwyższego dopuszcza się wskazywanie Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia przy określaniu strony pozwanej w postępowaniu w celu doprecyzowania jednostki organizacyjnej, z której działalnością dochodzone jest konkretne roszczenie przeciwko Funduszowi⁹. Jeszcze raz podkreślić jednak należy, że powyższe nie zmienia faktu, że wówczas stroną postępowania zawsze pozostaje Narodowy Fundusz Zdrowia jako całość, gdyż tylko w takim ujęciu posiada on osobowość prawną.

5. CHARAKTER ROSZCZENIA O WYPŁATĘ DODATKU COVIDOWEGO

Kolejnym zagadnieniem, które wymaga szerszego komentarza pozostaje kwestia prawidłowej kwalifikacji charakteru roszczenia o wypłatę dodatku covidowego. O ile w sytuacjach, gdy osobę uprawnioną łączyła z placówką medyczną umowa cywilnoprawna¹⁰, czysto cywilny charakter roszczenia wywodzonego z umowy

⁶ Por. wyrok SN z 13.04.2017 r., III CSK 122/16, LEX nr 2746905; wyrok SA w Lublinie z 24.09.2014 r. I ACa 355/14, LEX nr 1527095.

⁷ Zob. wyrok SR w Koninie z 20.09.2021 r., I C 471/21, niepubl.

⁸ Por. chociażby: postanowienie SR Gdańsk-Północ w Gdańsku z 30.10.2015 r., I C 1284/15, niepubl.

⁹ Zob. chociażby: wyrok SN z 25.02.2015 r., IV CSK 343/14, LEX nr 1663417; wyrok SN z 19.05.2016 r., III CSK 285/15, LEX nr 2096716.

¹⁰ Tak chociażby wyrok SR w Koninie z 20.09.2021 r., I C 471/21, niepubl.

o świadczenie na rzecz osoby trzeciej nie powinien budzić niczyich wątpliwości¹¹, i tak można zaobserwować rozbieżności w judykaturze w zakresie kwalifikacji roszczenia, gdy osobę uprawnioną łączyła z placówką medyczną umowa o pracę.

Zdaniem części judykatury, wskazane roszczenia jako znajdujące podstawę w umowie o świadczenie na rzecz osoby trzeciej należą do kategorii spraw cywilnych, niezależnie od stosunku faktycznego łączącego osobę uprawnioną, z przyrzekającym¹². Zdaniem pozostałej części judykatury, roszczenie o wypłatę dodatku covidowego we wskazanej konfiguracji podmiotowej stanowić będzie roszczenie związane ze stosunkiem pracy, w konsekwencji czego sądem właściwym do rozpoznania powództwa pozostawać będzie sąd pracy¹³.

Prawidłowe wydaje się przyjęcie, że roszczenia o wypłatę dodatków covidowych stanowią roszczenia związane z szeroko rozumianym stosunkiem pracy, którego treść nie wyczerpuje się w postanowieniach łączących strony umów o pracę¹⁴. Jak wskazuje J. Iwulski, dla przyjęcia, że roszczenie jest związane ze stosunkiem pracy, muszą wystąpić następujące warunki. Niezbędny jest stosunek pracy (istniejący lub były) i obok niego inny stosunek prawny, z którego wywodzone jest konkretne roszczenie. Między tymi dwoma stosunkami prawnymi musi występować ścisły związek przedmiotowy, sprowadzający się do uznania, że bez istnienia stosunku pracy niemożliwe byłoby powstanie dochodzonego roszczenia. Istnienie stosunku pracy (choćby domniemanego) jest więc warunkiem *sine qua non* wywiedzenia dochodzonego roszczenia¹⁵.

Swoistą podpowiedź w zakresie należytej kwalifikacji spraw przedmiotowej kategorii stanowi nadto wyrok Sądu Najwyższego z 18 kwietnia 2018 r., II PK 46/17¹⁶. W uzasadnieniu wskazanego rozstrzygnięcia Sąd Najwyższy podkreślił, że ubezpieczający pracodawca, który przez zaniechanie przekazywania składek

¹¹ Zob. wyrok SR dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z 11.05.2022 r., XVIII C 147/22, niepubl.

¹² Zob. wyrok SR dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z 21.04.2022 r., III C 1106/21, niepubl.

¹³ Wyrok SR dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z 15.07.2022 r., X P 706/21, niepubl.; wyrok SR dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z 23.05.2022 r., X P 668/21, niepubl.; wyrok SR w Toruniu z 27.01.2022 r., IV U 448/21, LEX nr 3308259; wyrok SR w Bydgoszczy z 10.10.2023 r., VII P 73/23, niepubl.

¹⁴ Jak wskazuje się bowiem w orzecznictwie oraz doktrynie, źródłem praw i obowiązków pracownika oraz pracodawcy mogą być m.in. przepisy prawa powszechnie obowiązującego, również rangi podstawawowej, przepisy prawa zakładowego, jak i układy zbiorowe prawa pracy. Jak trafnie określił to SR w Toruniu w wyroku z 27.01.2022 r., IV U 448/21, w przedmiotowej kategorii spraw występuje „stan rzeczy analogiczny do sytuacji, w której określone składniki wynagrodzenia za pracę nie wynikają wprost z umowy o pracę, lecz z powszechnie obowiązujących przepisów płacowych”. Zob. nadto: wyrok SN z 13.08.2015 r., II PK 234/14, OSNP 2017, nr 7, poz. 79; wyrok SA w Szczecinie z 03.03.2022 r., III APA 9/21, LEX nr 3357095; J. Chaciński, *O niektórych zagadnieniach dotyczących układu zbiorowego pracy*, „Studia Prawnicze KUL” 2008, nr 1; A. Dubowik, *Regulaminy wynagradzania jako źródło zakładowego prawa pracy po nowelizacji kodeksu pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1996, nr 5.

¹⁵ J. Iwulski, [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom. II. Artykuły 367-505(39)*, T. Wiśniewski (red.), Warszawa 2021, art. 476.

¹⁶ Wyrok SN z 18.04.2018 r., II PK 46/17, LEX nr 2549217 wraz z glosą aprobującą J. Szmity, OSP 2019, nr 3, poz. 29; podobnie R. Babińska-Górecka, *Podstawy prawne odpowiedzialności pracodawcy jako płatnika składek na ubezpieczenia społeczne*, „Wrocławskie Studia Sądowe” 2016, nr 1, s. 38 i nast.; W. Sanetra, *Kilka uwag o odpowiedzialności pracodawcy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2007, nr 11, s. 10 i nast.

należnych z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego doprowadził do rozwiązania tej umowy z upływem trzeciego miesiąca zaległości składkowych, ponosi na podstawie art. 471 k.c. w związku z art. 300 k.p. kontraktową odpowiedzialność za świadczenie utracone przez ubezpieczonych lub uposażonych bliskich członków jego rodziny z tytułu rozwiązanej z winy pracodawcy umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego na wypadek śmierci ubezpieczonego pracownika. Sąd Najwyższy w sposób zbliżony wypowiedział się w wyroku z 2 lipca 1968 r., III PRN 17/68 wskazując, że roszczenie wywodzone z niepodjęcia przez pracodawcę konkretnych działań przez organami ZUS stanowi roszczenie z zakresu prawa (stosunku pracy)¹⁷ oraz w uchwale z 31 grudnia 1976 r., I PZP 55/76, gdzie stwierdzono, że roszczenie pracownika o odszkodowanie za nieuzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, na skutek niedopełnienia przez uspołeczniony zakład pracy ciężących na nim obowiązków z zakresu wykonywania czynności niezbędnych dla uzyskania tych świadczeń, jest roszczeniem ze stosunku pracy w rozumieniu kodeksu pracy¹⁸.

W realiach spraw o wypłatę dodatku covidowego dopatrzeć się można swoistej analogii do wyżej przytoczonych stanowisk judykatury i doktryny. Skoro bowiem pracodawca w ramach realizacji umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia przyjął na siebie określone obowiązki – w tym m.in. weryfikacji prawa poszczególnych pracowników do uzyskania dodatku covidowego, przekazywania informacji w tym zakresie lokalnym oddziałom Narodowego Funduszu Zdrowia, a następnie wypłacania dodatku covidowego ze środków otrzymanych od Narodowego Funduszu Zdrowia, niewykonanie tudzież nienależyte wykonanie tychże obowiązków, które jednocześnie doprowadzi do powstania szkody majątkowej po stronie pracownika – podlegać będzie ocenie w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej. Nie może budzić wątpliwości, że nabycie prawa do otrzymania dodatku pozostawało w ścisłym i nierozzerwalnym związku ze stosunkiem pracy, gdyż świadczenie pracy w kontakcie z pacjentami z podejrzeniem zakażenia lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez personel medyczny zatrudniony w konkretnej placówce stanowiło wykonywanie podstawowych obowiązków pracowniczych uwarunkowanych charakterem zatrudnienia.

Reasumując powyższe wskazać należy, że charakter sprawy o wypłatę dodatkowego świadczenia pieniężnego uzależniony będzie od stosunku podstawowego łączącego osobę uprawnioną z podmiotem zobowiązanym (przyrzekającym z umowy o świadczenia na rzecz osoby trzeciej). Jeśli świadczenie pracy odbywało

¹⁷ Wyrok SN z 2.07.1968 r., III PRN 17/68, OSNC 1969, nr 4, poz. 76.

¹⁸ Uchwała SN z 31.12.1976 r., I PZP 55/76, OSNC 1977, nr 5-6, poz. 87; zob. również uchwała SN z 20.12.1978 r., I PZP 38/78, OSNC 1979, nr 7-8, poz. 137.

się na podstawie umowy o pracę, właściwym do rozpoznania będzie sąd pracy. Natomiast w przypadku zatrudnienia niepracowniczego powództwo winno być wniesione do wydziału cywilnego właściwego sądu.

6. MOŻLIWOŚĆ PROPORCJONALNEGO OBNIŻENIA DODATKU COVIDOWEGO

Na pierwszy plan w realiach licznych, toczących się postępowań sądowych wysuwa się zagadnienie, czy wysokość wypłacanego osobom uprawnionym dodatkowego świadczenia pieniężnego może być relatywizowana względem czasu, w jakim osoby te udzielały świadczeń medycznym w kontakcie z pacjentami z podejrzeniem zakażenia lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Odpowiedź na to pytanie pozostaje zdeterminowana przez postanowienia konkretnych umów zawieranych pomiędzy placówkami medycznymi oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.

Mając na względzie poczynione uprzednio spostrzeżenia wskazać należy, że jeśli w umowie zawartej w ramach wykonania polecenia Ministra Zdrowia przewidziano mechanizm proporcjonalnego obniżania wypłacanych, jest on wiążący względem beneficjenta umowy o świadczenie na rzecz osoby trzeciej, gdyż tylko we wskazanej umowie znaleźć można materialnoprawną podstawę do dochodzenia wypłaty dodatku covidowego. Jak już bowiem wskazywano, polecenie wydane w trybie ustawy o Radzie Ministrów nie stanowi źródła powszechnie obowiązującego prawa.

Wątpliwości budzić może jednak proporcjonalne obniżanie wysokości wypłaconego dodatku covidowego w sytuacji, gdy umowa zawarta między Narodowym Funduszem Zdrowia, a konkretną placówką medyczną, stanowiła kalkę postanowień polecenia Ministra Zdrowia i nie zawierała w sobie *expressis verbis* postanowień pozwalających na relatywizowanie wysokości wypłaconego dodatku do okresu rzeczywistego świadczenia pracy w kontakcie z pacjentami z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W tej materii poczynić należy kilka uwag.

Zgodnie z treścią art. 65 § 1 k.c. oświadczenie woli należy tłumaczyć tak, jak tego wymagają okoliczności, w których zostało złożone, zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje. Jak natomiast stanowi art. 65 § 2 k.c. w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na dosłownym jej brzmieniu.

Oczywistym pozostaje, że przedmiotowe umowy zostały zawarte przez strony w ramach realizacji polecenia Ministra Zdrowia, dlatego też ich postanowienia należy tłumaczyć w ten sposób, aby zapewnić realizację polecenia w sposób możliwie jak najpełniejszy. Wskutek tego, wykładnia oświadczeń woli wyrażonych poprzez

zawartą umowę nie może pozostawać w oderwaniu od wykładni wydanego polecenia.

Polecenie, nie będące wprawdzie aktem normatywnym, jest aktem o charakterze bliskim normatywnemu (quasi-normatywnym), gdyż ma ono charakter wiążący dla kierowników urzędów centralnych i kierowników państwowych jednostek organizacyjnych¹⁹. Tym samym, o ile treść umowy podlegać będzie wykładni opartej o brzmienie art. 65 k.c., tak wykładnia polecenia winna być metodologicznie bliższa wykładniom służącym interpretacji przepisów prawa i być dokonywana przede wszystkim w oparciu o wykładnię językową przy uwzględnieniu poszanowania wartości zaufania osób trzecich do literalnej treści polecenia.

Wskazać należy przede wszystkim, że jedynymi w istocie przesłankami zawartymi w poleceniu Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r., (a w konsekwencji jedynymi przesłankami znajdującymi się w znacznej liczbie umów zawieranych przez NFZ w ramach jego realizacji), którymi uwarunkowane było powstanie prawa do uzyskania przez osobę wykonującą zawód medyczny dodatkowego świadczenia pieniężnego było (1) uczestniczenie przez tą osobę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, oraz (2) fakt bezpośredniego kontaktu osoby z pacjentami z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Żadne ze sformułowań składających się na owe dwa warunki nie odnosi się do czasu jako jednostki, od której uzależniona byłaby wysokość świadczenia, czy sam fakt jego przysługiwania. „Uczestniczenie” jest bowiem formą rzeczownikową czasownika „uczestniczyć”, oznaczającego „brać w czymś czynny udział; współdziałać w jakiejś akcji; mieć udział w przedsięwzięciu”²⁰. „Bezpośredniość” jest natomiast rzeczownikiem od przymiotnika „bezpośredni”, oznaczającego „znajdujący się blisko czegoś”²¹. W treści polecenia próżno szukać postanowień, które uzależniałyby uzyskanie prawa do dodatku covidowego w pełnej wysokości od nieprzerwanego świadczenia usług medycznych wyłącznie na rzecz pacjentów covidowych.

Znamiennym jest, że przedmiotowe polecenie nie przewidywało jakiegokolwiek mechanizmu proporcjonalnego obniżania wypłacanego świadczenia w zależności od liczby godzin tudzież dni przepracowanych w bezpośrednim kontakcie z „pacjentami covidowymi”. sprzeczne z zasadami logicznego rozumowania, zasadą racjonalnego prawodawcy oraz zasadą rzetelności legislacyjnej (pamiętając o jedynie quasi-normatywnym charakterze polecenia) byłoby przyjęcie, że Ministrowi Zdrowia przyswiewcało zamierzenie proporcjonalnego rozliczania dodatku

¹⁹ Vide art. 34a ust. 1 ustawy z 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów.

²⁰ Słownik języka polskiego PWN, hasło: „uczestniczyć”, sjw.pwn.pl.

²¹ Słownik języka polskiego PWN, hasło: „bezpośredniość”, sjw.pwn.pl.

covidowego w odniesieniu do czasu przepracowanego przez osoby uprawnione w bezpośrednim kontakcie z pacjentami covidowymi, a jednocześnie w wydanym akcie nie zawarłby on wprost adekwatnych ku temu postanowień – określających mechanizm i tryb proporcjonalnego obniżania wysokości dodatku. Sposób bowiem wyliczania dodatku stanowi zagadnienie fundamentalne w odniesieniu do samej istoty polecenia, a zatem brak postanowień w tym przedmiocie nie może być traktowany jako omyłkowy.

Za prezentowanym stanowiskiem przemawia również okoliczność, że żadne z postanowień polecenia nie nakładało na podmiot leczniczy obowiązku prowadzenia ewidencji zawierającej informację o liczbie godzin, jaką medyk przepracował w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom covidowym. Nielogicznym byłoby przyjęcie, że Minister Zdrowia z jednej strony chciał zrelatywizować wysokość dodatku covidowego względem czasu faktycznie poświęconego pacjentom covidowym, a jednocześnie nie wprowadził do Polecenia żadnych wymagań natury ewidencyjnej, mogących stanowić narzędzie kontroli nad prawidłowym wykorzystywaniem środków pieniężnych przez podmiot leczniczy. Dlatego też należy przyjąć, że brak było podstaw do miarkowania świadczenia w oparciu o omawiane kryterium, a jakakolwiek relatywizacja byłaby w istocie dokonana dowolnie.

W załączniku do polecenia przewidziano wprawdzie jednak jedną przesłankę proporcjonalnego obniżenia dodatkowego świadczenia pieniężnego, lecz dotyczy ona specyficznej sytuacji, gdy osoba uprawniona nie świadczyła pracy przez pełny miesiąc, za który nabyła prawo do dodatku covidowego²².

W myśl pkt 3 lit. b załącznika do polecenia w brzmieniu obowiązującym do 1 listopada 2020 r., „w przypadku uczestniczenia przez te osoby w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez niepełny miesiąc, świadczenie za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu”. Wskutek nowelizacji polecenia, przepis ten otrzymał brzmienie „w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu”. W uzasadnieniu postanowienia z 1 listopada 2020 r., zmieniającego polecenie z 4 września 2020 r. wskazano, że celem noweli jest jedynie „doprecyzowanie” jego treści. Mając na uwadze wspomniane uzasadnienia do postanowienia nie można uznać, aby wraz ze zmianą treści polecenia dokonano modyfikacji zasad rozliczania dodatków covidowych.

Niejako na marginesie powyższych rozważań warto zaznaczyć, że Narodowy Fundusz Zdrowia w piśmie datowanym na dzień 3 marca 2021 r., skierowanym

²² Chociażby wskutek nawiązania stosunku pracy w trakcie miesiąca.

do placówek medycznych wprost wskazał, że „polecenie [według stanu na dzień 1 listopada 2020 r. – przyp. autora] nie uzależnia wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danych miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami (...) oraz od wymiaru czasu, który dana osoba poświęca na udzielanie tych świadczeń w danym okresie (czy świadczenia te są udzielane w sposób ciągły czy nie).”, gdyż proporcjonalne obniżenie wysokości dodatkowego świadczenia pieniężnego możliwe jest jedynie „w sytuacji 1) rozpoczęcia przez osobę wykonującą zawód medyczny pracy w podmiocie leczniczym w trakcie trwania miesiąca; 2) przebywania przez osobę wykonującą zawód medyczny w danym miesiącu na urlopie, w tym urlopie wypoczynkowym; 3) pobierania przez osobę wykonującą zawód medyczny pracy w danym miesiącu zasiłku, w tym zasiłku chorobowego”.

Wskazana powyżej interpretacja postanowień polecenia nie może stanowić *per se* wiążącej sądy wykładni postanowień umowy zawartej w realizacji tegoż polecenia, jednakże nie pozostaje ona prawnie irrelevantna, gdyż w myśl art. 65 § 2 k.c. – w umowach należy badać, jaki był zgodny zamiar stron.

7. PODSUMOWANIE

Trudno oprzeć się wrażeniu, że rozbieżności widoczne zarówno w orzecznictwie, jak i w doktrynie, wynikają w głównej mierze z pośpiechu, w jakim przygotowywane było polecenie Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. Kilkukrotne nowelizowanie jego treści, w tym dwukrotne w okresie niespełna dwóch miesięcy od dnia jego wydania, tylko potwierdza fakt, że wydany akt posiadał pierwotnie charakter aż nazbyt doraźny, gdzie procedury i przesłanki zawarte w jego treści nie pozostawały dostatecznie przemyślane ani doprecyzowane.

Placówki lecznicze, które wykazały się nadmierną gorliwością przy rozliczaniu dodatkowych świadczeń pieniężnych należnych szeroko rozumianemu personelowi medycznemu i relatywizowały wysokość wypłacanego dodatku względem liczby godzin faktycznie przepracowywanych przy udzielaniu świadczeń medycznych pacjentom covidowym – bez podstawy prawnej wynikającej z umowy zawartej między konkretną placówką, a Narodowym Funduszem Zdrowia – muszą liczyć się z koniecznością prawidłowego rozliczenia świadczeń zważając jednocześnie, że wdawanie się w liczne spory sądowe z osobami uprawnionymi do otrzymania dodatku covidowego generować może w sposób niepotrzebny niemałe w skali całej jednostki koszty.

Pozytywnie w omawianej materii ocenić należy postawę Narodowego Funduszu Zdrowia, który jak pokazuje praktyka, przyjmuje od poszczególnych placówek skorygowane faktury rozliczające środki potrzebne na wypłatę dodatków covidowych,

nie przerzucając tym samym odpowiedzialności za wypłatę świadczeń na placówki lecznicze.

Z perspektywy pełnomocników procesowych reprezentujących personel medyczny, istotną kwestią pozostaje prawidłowe oznaczenie sądu właściwego do rozpoznania konkretnego powództwa, gdyż w zależności od stosunku prawnego łączącego stronę powodową z placówką medyczną, funkcjonalnie właściwy do rozpoznania sprawy będzie bądź wydział cywilny bądź wydział pracy i ubezpieczeń społecznych danego sądu. Prawidłowego określenie sądu właściwego już na etapie wnoszenia powództwa pozwoli uniknąć częstokroć czasochłonnej procedury przekazania sprawy wedle właściwości.

BIBLIOGRAFIA

Akty prawne

Ustawa 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, ze zm.).

Ustawa 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, ze zm.).

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654, ze zm.).

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570, ze zm.).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135, ze zm.).

Ustawa z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz.U. Nr 106, poz. 492, ze zm.).

Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. Nr 43, poz. 296, ze zm.).

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93, ze zm.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (Dz.U. poz. 422, ze zm.).

Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r.

Postanowienie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r. zmieniające polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. (DSZ.0212.307.2020.ASB).

Postanowienie Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r., zmieniające polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. (DSZ.2245954).

Piśmiennictwo

Babińska-Górecka R., *Podstawy prawne odpowiedzialności pracodawcy jako płatnika składek na ubezpieczenia społeczne*, „Wrocławskie Studia Sądowe” 2016, nr 1.

Chaciński J., *O niektórych zagadnieniach dotyczących układu zbiorowego pracy*, „Studia Prawnicze KUL” 2008, nr 1.

Dubowik A., *Regulaminy wynagradzania jako źródło zakładowego prawa pracy po nowelizacji kodeksu pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1996, nr 5.

Grzebyk P., *Sprawy o roszczenia ze stosunku pracy lub z nim związane (art. 476 § 1 pkt 1 k.p.c.)*, „Polski Proces Cywilny” 2012, nr 2.

Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz aktualizowany. Tom I. Art. 1-477(16), Manowska M. (red.).

Polecenie Ministra Zdrowia w sprawie tzw. dodatków covidowych jako źródło roszczeń...

Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom. II. Artykuły 367–505(39), Wiśniewski T. (red.), Warszawa 2021.

Kodeks postępowania cywilnego. Postępowanie procesowe. Komentarz aktualizowany, Piaskowska O. (red.).

Radwański Z., *System prawa cywilnego t. III cz. 1*, Warszawa 1981.

Sanetra W., *Kilka uwag o odpowiedzialności pracodawcy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2007, nr 11.

Szyrski M., *Polecenia obowiązujące i akty kierownictwa w dobie epidemii. Szansa czy zagrożenia*, „Studia Prawnicze KUL” 2021, nr 2.

Orzecznictwo

Wyrok SN z 18.04.2018 r., II PK 46/17, LEX nr 2549217.

Wyrok SN z 25.01.2018 r., IV CSK 215/17, LEX nr 2510947.

Wyrok SN z 13.04.2017 r., III CSK 122/16, LEX nr 2746905.

Wyrok SN z 19.05.2016 r., III CSK 285/15, LEX nr 2096716.

Wyrok SN z 13.08.2015 r., II PK 234/14, OSNP 2017/7/29.

Wyrok SN z 25.02.2015 r., IV CSK 343/14, LEX nr 1663417.

Wyrok SN z 9.05.2014 r., I PK 268/13, OSNP 2015/10/134

Wyrok SN z 30.03.1983 r., I CR 344/82, OSNC 1983/11/184.

Wyrok SN z 7.10.1971 r., III CRN 255/71, OSNC 1972/3/59.

Wyrok SN z 2.07.1968 r., III PRN 17/68, ISBD 1969/4/76

Uchwała SN z 20.12.1978 r., I PZP 38/78, OSNC 1979/7-8/137.

Uchwała SN z 31.12.1976 r., I PZP 55/76, OSNC 1977/5-6/87.

Wyrok SA w Szczecinie z 3.03.2022 r., III APa 9/21, LEX nr 3357095.

Wyrok SA w Lublinie z 24.09.2014 r., I ACa 355/14, LEX nr 1527095.

Wyrok SR w Koninie z 20.09.2021 r., I C 471/21, niepubl.

Wyrok SR dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z 11.05.2022 r., XVIII C 147/22, niepubl.

Wyrok SR dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z 21.04.2022 r., III C 1106/21, niepubl.

Wyrok SR dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z 15.07.2022 r., X P 706/21, niepubl.

Wyrok SR dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z 23.05.2022 r., X P 668/21, niepubl.

Wyrok SR dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z 19.09.2022 r., X P 678/22, niepubl.

Wyrok SR w Toruniu z 27.01.2022 r., IV U 448/21, LEX nr 3308259.

Wyrok SR w Bydgoszczy z 10.10.2023 r., VII P 73/23, niepubl.

Postanowienie SR Gdańsk-Północ w Gdańsku z 30.10.2015 r., I C 1284/15, niepubl.

Order of the Minister of Health on the so-called “covid allowances” as the source of employees’ claims against the medical treatment facilities - selected problems.

Summary

By an order dated September 4, 2020, the Minister of Health obligated the National Health Fund to provide additional funds to medical facilities where treatments were provided to so-called “covid patients,” with the intention of paying additional financial benefits to the medical staff. In fulfilment of the indicated order,

the regional branches of the National Health Fund concluded agreements with their subordinate medical facilities regulating the procedures for payment of so-called “covid allowances” to medical personnel participating in the provision of health services and having direct contact with patients with suspected or infected SARS-CoV-2 virus. In the actual practice of the judiciary, a number of divergences can be noted concerning, among other issues, the qualification of contracts concluded by the National Health Fund with medical facilities, the nature of the claim for payment of the covid allowance, or the possibility of applying mechanisms of proportional relativization of the sum of the allowance paid in relation to certain objectivized criteria. In the author’s opinion, it has become necessary to make some remarks on the above subject, directed at systematizing the legal discourse, highlighting the proper lines of argumentation and, consequently, harmonizing the jurisprudence of common courts.

Keywords: Covid allowances, Health Minister’s order, labour claims, third-party benefit contract, polish labour law