

Sygn. akt I C 347/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: sędzia SR Wioletta Sychniak

Protokolant: staż. Ewelina Arkit

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2018 roku w Łodzi

sprawy z powództwa Instytutu Centrum (...) w Ł.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia – (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu w Ł.

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od Instytutu Centrum (...) w Ł. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. kwotę 3617 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 347/17

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym 22 maja 2017 roku, sprecyzowanym w piśmie z 12 lipca 2018 roku w zakresie dat początkowych naliczania odsetek, Instytut Centrum (...) wniósł o zasądzenie od Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł.:

1. kwoty 10 400 zł tytułem zwrotu dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej, udzielane przez pielęgniarkę Instytutu (...) w Ł. K. I., wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwot:
 - a. 400 zł – od dnia 10 września 2016 roku do dnia zapłaty;
 - b. 400 zł – od dnia 10 września 2016 roku do dnia zapłaty;
 - c. 400 zł – od dnia 11 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty;
 - d. 400 zł – od dnia 9 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
 - e. 400 zł – od dnia 11 lutego 2016 roku do dnia zapłaty;
 - f. 400 zł – od dnia 11 marca 2016 roku do dnia zapłaty;
 - g. 400 zł – od dnia 9 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty;
 - h. 400 zł – od dnia 11 maja 2016 roku do dnia zapłaty;
 - i. 400 zł – od dnia 11 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty;

- j. 400 zł – od dnia 9 lipca 2016 roku do dnia zapłaty;
 - k. 400 zł – od dnia 11 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty;
 - l. 400 zł – od dnia 10 września 2016 roku do dnia zapłaty;
 - m. 800 zł – od dnia 11 października 2016 roku do dnia zapłaty;
 - n. 800 zł – od dnia 11 listopada 2016 roku do dnia zapłaty;
 - o. 800 zł – od dnia 10 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty;
 - p. 800 zł – od dnia 11 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty;
 - q. 800 zł – od dnia 11 lutego 2017 roku do dnia zapłaty;
 - r. 800 zł – od dnia 11 marca 2017 roku do dnia zapłaty;
 - s. 800 zł – od dnia 11 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;
2. kwoty 445 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu poniesionych przez powoda w postępowaniu sądowym o zapłatę wynagrodzenia – dodatkowego świadczenia opieki zdrowotnej, wytoczonego przez K. I. przeciwko Instytutowi (...) w Ł. (sygn. akt X P 180/16 i VIII Pa 129/16) wraz z odsetkami liczonymi od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty;
3. ustalenie obowiązku wypłaty dalszych kwot przez pozwanego na rzecz powoda tytułem rozliczenia środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielanych K. I., w terminach i wysokości ustalonych rozporządzeniami Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2015 roku i 14 października 2015 roku, począwszy od dnia 10 maja 2017 roku wraz z należnymi odsetkami liczonymi do dnia zapłaty;
4. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu wskazano, że na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2015 roku zmieniającego powyższe rozporządzenie, pozwany obowiązany jest zwrócić powodowi koszty dodatkowego wynagrodzenia wypłaconego na rzecz zatrudnionej u powoda pielęgniarki K. I.. W opinii powoda spełnia ona wszystkie przesłanki uzasadniające przyznanie jej dodatkowego świadczenia pieniężnego finansowanego ze środków NFZ, tj. pracuje jako pielęgniarka w placówce posiadającej zawartą umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pozwany jednak odmówił wypłaty dodatkowych środków na rzecz pielęgniarki, uznając ją za niespełniającą przesłanek zawartych w ww rozporządzeniach Ministra Zdrowia. Zgodnie wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi (sygn. akt VIII Pa 139/16), oddalającym apelację (...) w Ł. od wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi X Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (sygn. akt X P 180/16), K. I. przysługuje podwyżka wynagrodzenia. Powodowi zaś należą się dodatkowe świadczenia od Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na pokrycie kosztów dodatkowego wynagrodzenia K. I..

/pozew k. 2-10, pismo k. 182-184/

W odpowiedzi na pozew Narodowy Fundusz Zdrowia – (...) Oddział Wojewódzki w Ł. wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda kosztów procesu.

Pozwany zakwestionował roszczenie co do zasady i co do wysokości. K. I. zatrudniona jest na stanowisku pielęgniarki w komórce organizacyjnej powoda, jaką jest przychodnia (...). Do jej zakresu obowiązków należy przede wszystkim sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad pracownikami Instytutu (...) z zakresu medycyny pracy. Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych działania z zakresu medycyny pracy nie

są zakwalifikowane jako gwarantowane. W konsekwencji świadczenia tej kategorii nie są objęte umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej pomiędzy powodem, a pozwanym. K. I. nie została przypisana do żadnej umowy o udzielanie takich świadczeń. Natomiast zgodnie z przytaczanymi przez powoda rozporządzeniami Ministra Zdrowia, dodatki pieniężne przysługują jedynie pielęgniarkom realizującym świadczenia finansowane przez NFZ. Pozwany nie kwestionował wyroków sądów pracy, jednak zwrócił uwagę, że osiã ich rozważań była problematyka działań dyskryminacyjnych, a nie zasadność przyznania środków na mocy rozporządzeń Ministra Zdrowia. W opinii Narodowego Funduszu Zdrowia takie środki powinny zostać zapewnione przez powoda. Pozwany podkreślił również, że nie przystąpił do sprawy toczącej się z powództwa K. I. przeciwko Centrum (...) w Ł., ponieważ nie istnieje strunek prawny, z którego mogłoby wynikać roszczenie regresowe (...) w stosunku do NFZ.

Ponadto pozwany zarzucił, że powództwo nie zostało udowodnione co do wysokości.

/odpowieź na pozew k. 88-97/

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 31 grudnia 1986 roku K. I. została zatrudniona na czas nieokreślony w P. Szpitalu Centrum (...) (obecnie Instytut Centrum (...)) na stanowisku starszej pielęgniarki. Obecnie K. I. pracuje w pionie ginekologiczno-położniczym, na stanowisku pielęgniarki specjalistki z zakresu ochrony zdrowia pracujących w Przychodni (...). Do jej obowiązków należy m.in. sprawowanie opieki nad zdrowiem pracowników (...), kontrola warunków i stanowisk pracy i realizowanie świadczeń pielęgniarskich z zakresu działania poradni.

/bezsporne; kopie: umowy o pracę k. 36, zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień k. 38-39, zaświadczenia nr (...) k. 40/

Na mocy załącznika 5d do Zarządzenia nr (...) Dyrektora Instytutu Centrum (...) z dnia 28 października 2015 roku, (...) zobowiązał się przekazać naliczone środki finansowe, wynikające z otrzymanych aneksów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do poszczególnych rodzajów umów na okres od 1.09.2015 r. do 31.08.2016 r. do grupy pielęgniarek i położnych w równej wysokości 400 zł miesięcznie na 1 etat pielęgniarki i położnej jako osobny dodatek specjalny do wynagrodzenia, wypłacany w odrębnej pozycji. Warunkiem wypłacania powyższej kwoty było zawarcie przez (...) odpowiednich aneksów z (...). Opisany powyżej załącznik stanowił porozumienie zawarte 28 października 2015 roku pomiędzy Instytutem Centrum (...) w Ł. i (...) Związkiem Zawodowym (...) Zakładową Organizacją Związkową w Instytucie (...) w Ł..

/zarządzenie z załącznikiem k. 174-176/

Powód jako jedną z pielęgniarek uprawnionych do otrzymania dodatku specjalnego wskazał K. I.. Pismem z 9 października 2015 roku NFZ stwierdził, że nie spełnia ona warunków określonych w OWU. (...) zakwestionował decyzję pozwanego, wnosząc o ponowne rozpatrzenie możliwości przyznania pielęgniarcie dodatkowych środków, ale pozwany podtrzymał swoje stanowisko.

/kopie pism k. 41, 42, 43/

Pismem z dnia 20 listopada 2015 roku K. I. zwróciła się do Dyrektora (...) z prośbą o wypłatę świadczenia dodatkowego. Stwierdziła, że nieobjęcie jej podwyżkami wynagrodzenia nosi znamiona dyskryminacji. Powód odmówił wypłaty żądanej kwoty, wskazując że wnioskodawczyni nie jest uprawniona do jej otrzymania, jako że realizowane przez nią świadczenia nie są objęte umową z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Nie została zatem spełniona podstawowa przesłanka do zastosowania rozporządzeń Ministra Zdrowia z 8 września 2015 roku i 14 października 2015 roku.

/kopie: pisma k. 45-46, odpowiedzi k. 47/

Wyrokiem z dnia 17 sierpnia 2016 roku w sprawie X P 180/16, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zasądził od Instytutu Centrum (...) w Ł. na rzecz K. I. kwotę 800 zł tytułem wynagrodzenia za pracę z odsetkami oraz koszty procesu w kwocie 270 złotych.

Wyrokiem z dnia 30 maja 2017 roku w sprawie VIII Pa 139/16 Sąd Okręgowy w Łodzi, VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, na skutek apelacji wniesionej przez (...) utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie. W uzasadnieniu wskazano, że ze względu na brak wiarygodnych dokumentów na okoliczność ewentualnego objęcia K. I. kontraktami z NFZ w rozpatrywanej sprawie problematyka ta została pominięta, a rozstrzygnięcie wydane w oparciu o przepisy prawa wewnątrzzakładowego. Z punktu widzenia powódki bowiem nie ma znaczenia, jakie jest źródło finansowania wynagrodzenia, ale sam fakt jego otrzymania. Niedopuszczalna jest natomiast sytuacja, gdy pracodawca przyznaje pracownikowi prawa w formie aktu wewnątrzzakładowego, a następnie pozbawia go ich tylko dlatego, że nie udało mu się pozyskać środków z innego źródła niż własne.

/bezsporne, kopie: wyroku SR z uzasadnieniem k. 17-24, wyroku SO z uzasadnieniem k. 25-35/

W dniu 21 kwietnia 2017 roku powód wypłacił K. I. kwotę 8502,18 złotych tytułem wyrównania dodatku do wynagrodzenia za okres wrzesień – grudzień 2015 roku, za rok 2016 i za styczeń – marzec 2017 roku. Wypłacona kwota została obliczona z uwzględnieniem należnych odsetek i po potrąceniu składek na ubezpieczenie społeczne oraz fundusz pracy.

/wyciąg k. 105/

Pismem z 9 maja 2017 roku (...) wezwał NFZ do zapłaty kwoty 8000 zł tytułem wyrównania wynagrodzenia wypłaconego na rzecz K. I. oraz o wypłatę dalszych świadczeń należnych K. I. na podstawie rozporządzeń Ministra Zdrowia.

/wezwanie do zapłaty k. 44/

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510). Świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w tej ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawierane z Narodowym Funduszem Zdrowia, są umowami cywilnoprawnymi, uregulowanymi przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Ich przedmiotem jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - kompleksowa opieka zdrowotna świadczeniodawcy nad świadczeniobiorcą. Essentialia negotii określa przepis art. 136 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca zobowiązuje się przede wszystkim do udzielania świadczeniobiorcom zakontraktowanych usług zdrowotnych, a Fundusz zobowiązuje się do ich sfinansowania. Przepis art. 137 ustawy zawiera delegację ustawową dla Ministra Zdrowia do wydania ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w formie rozporządzenia, określającego przedmiot umów oraz rodzaje świadczeń będących przedmiotem realizacji.

Na tej podstawie zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst pierwotny Dz. U. z 2015 r., poz. 1400).

Zgodnie z § 2 ust. 1 i 3 rozporządzenia, w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia rozporządzenia świadczeniodawcy posiadający umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy w rodzaju podstawowa

opieka zdrowotna oraz umowy w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne, mieli obowiązek przekazania do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem serwisów internetowych informacji, według stanu na dzień ogłoszenia rozporządzenia, o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących, u nich zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, w przeliczeniu na liczbę etatów, realizujących te świadczenia.

Na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1, dyrektorzy właściwych oddziałów wojewódzkich (...) byli obowiązani w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcom zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w ust. 1, obejmujących m.in. wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne na okres od 1 września 2015 r. do 30 czerwca 2016 r. Wskazany powyżej § 2 rozporządzenia wchodził w życie z dniem następującym po dniu jego ogłoszenia (§ 4 pkt 1 rozporządzenia).

Powyższe rozporządzenie z dnia 8 września 2015 roku zostało zmienione poprzez wydanie przez Ministra Zdrowia rozporządzenia z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1628).

Zgodnie z § 2 rozporządzenia zmieniającego, dyrektorzy właściwych oddziałów wojewódzkich (...) byli obowiązani w terminie 14 dni od dnia jego wejścia w życie do przedstawienia świadczeniodawcom, którzy przekazali informację, o której mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia zmieniającego, zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmującej m.in. wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r. Środki te świadczeniodawcy mieli obowiązek przeznaczyć w taki sposób, aby zapewnić pielęgniarkom i położnym średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, zwane dalej "wynagrodzeniami wraz z pochodnymi", o:

- 1) 100 zł w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.,
- 2) 400 zł w okresie od dnia 1 lipca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.

w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej.

Świadczeniodawcy mieli obowiązek niezwłocznie po otrzymaniu zmiany umowy przekazania propozycji podziału powyższych środków związkom zawodowym pielęgniarek i położnych zrzeszającym wyłącznie pielęgniarki i położne, działającym u nich, albo upoważnionemu przez okręgową radę pielęgniarek i położnych przedstawicielowi samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych (jeżeli u danego świadczeniodawcy nie działały związki zawodowe) w celu zawarcia z przedstawicielami tych związków porozumienia w sprawie podziału tych środków albo uzyskania pozytywnej opinii przedstawiciela tego samorządu w sprawie sposobu ich podziału. Po zawarciu porozumienia albo uzyskaniu pozytywnej opinii świadczeniodawcy niezwłocznie przekazywali podpisane zmienione umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wraz z kopiami porozumień albo kopiami pozytywnie zaopiniowanych sposobów podziału środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, dyrektorom właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu (§ 2 ust. 5 rozporządzenia zmieniającego).

Art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawiera zamknięty katalog świadczeń mogących zostać objętymi umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia (świadczenia gwarantowane). Przepis ten w brzmieniu obowiązującym w okresie objętym sporem w niniejszej sprawie stanowił, że świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu:

- 1) podstawowej opieki zdrowotnej;

- 2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 3) leczenia szpitalnego;
- 4) opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 5) rehabilitacji leczniczej;
- 6) świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej;
- 7) leczenia stomatologicznego;
- 8) lecznictwa uzdrowiskowego;
- 9) zaopatrzenia w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie o refundacji;
- 10) ratownictwa medycznego;
- 11) opieki paliatywnej i hospicyjnej;
- 12) świadczeń wysokospecjalistycznych;
- 13) programów zdrowotnych;
- 14) leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę;
- 15) programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji;
- 16) leków stosowanych w chemioterapii określonych w przepisach ustawy o refundacji;
- 17) leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sprowadzanych z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, pod warunkiem że w stosunku do tych leków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy o refundacji;
- 18) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, sprowadzonych z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w art. 29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, pod warunkiem, że w stosunku do tych środków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy o refundacji.

Inne świadczenia, niewymienione powyżej, nie były obejmowane umowami o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1155), badania wstępne, okresowe i kontrolne pracowników oraz inne świadczenia zdrowotne są wykonywane na podstawie pisemnej umowy zawartej przez podmiot obowiązany do ich zapewnienia (pracodawcę) z podstawową jednostką służby medycyny pracy. Zgodnie z art. 2 ust. 1 tej ustawy, zadania służby medycyny pracy wykonują: lekarze, pielęgniarki, psychologowie i inne osoby o kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do wykonywania wielodyscyplinarnych zadań tej służby. Ustawa w sposób odrębny od przepisów regulujących świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, reguluje źródła finansowania służby medycyny pracy.

Świadczenia z zakresu medycyny pracy nie są objęte umowami zawieranymi przez świadczeniodawców z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wracając do regulacji zawartych w ogólnych warunkach umów, wynikających z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, to wskazać należy, że jakkolwiek nie posługują się one pojęciem „zwiększenia wynagrodzeń” dla pielęgniarek, to wynika z nich powiązanie wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek z określonymi zadaniami medycznymi. Podkreślenia przy tym wymaga, że omawianą regulacją byli objęci wyłącznie pracownicy (pielęgniarki) udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontraktów zawartych z NFZ. Pamiętać bowiem należy, że wskazywane wyżej rozporządzenia zostały wydane w ramach delegacji ustawowej, zawartej w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Odnoszą się one wyłącznie do umów zawartych pomiędzy świadczeniodawcami (zakładami opieki zdrowotnej), a NFZ i nie dotyczą świadczeń udzielanych poza tymi umowami. Zgodnie z przytoczonymi wcześniej przepisami OWU, świadczeniodawca musi posiadać zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, których to świadczeń udziela pracownik uprawniony na podstawie przepisów szczególnych. W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że przez umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należy rozumieć jedynie umowę zawieraną z podmiotem publicznym na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Co prawda rozporządzenie OWU nie odwołuje się wprost do przepisów tej ustawy, ale pozostaje jej aktem wykonawczym. Nie ulega więc wątpliwości, że przepisy tego rozporządzenia należy interpretować w oparciu o treść ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zatem świadczenia dodatkowe dla pielęgniarek i położnych finansowane przez NFZ przyznawane są jedynie pracownikom realizującym świadczenia gwarantowane w ramach umów o świadczenia opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Nie ulega więc wątpliwości, że zwiększenie świadczeń przekazywanych przez dyrektorów właściwych oddziałów wojewódzkich (...) na rzecz świadczeniodawców dotyczyć miało tylko i wyłącznie pielęgniarek realizujących zadania z umów zawartych z NFZ.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, wskazać należy, że stan faktyczny niniejszej sprawy jest bezsporny. Pozwany nie kwestionował spełnienia przez K. I. przesłanki posiadania statusu pielęgniarki. Główną osią sporu pozostawała natomiast ocena, czy K. I. spełniała przesłanki zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku o OWU oraz zmieniającym je rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku, uprawniające powoda do otrzymania środków z NFZ na sfinansowanie dla niej podwyżki wynagrodzenia.

Powód swoją argumentację opiera głównie na ocenie prawnej, dokonanej w ramach sporu rozstrzygniętego pomiędzy nim i K. I. przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, sygn. akt XP 180/16 i Sąd Okręgowy w Łodzi, sygn. akt VIII Pa 139/16. Jednak przedmiotem tamtego postępowania było wynagrodzenie za pracę (jego podwyżka) K. I. i jakkolwiek sądy obu instancji odnosiły się do regulacji zawartej w powołanych wyżej rozporządzeniach Ministra Zdrowia, to nie ma ono charakteru prejudykatu w sprawie niniejszej.

Stosownie do przepisu art. 365 § 1 k.p.c., orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Jak podkreślane jest w doktrynie i orzecznictwie prawomocnym orzeczeniem związany jest sąd, który wydał orzeczenie, jak również inne sądy, organy państwowe i organy administracji publicznej. Związanie powyższych organów oznacza, że przy dokonywaniu czynności z zakresu swojego działania organy te zobligowane są brać pod uwagę fakt wydania danego orzeczenia, którego nie mogą zmieniać, ani uchylać, a w przypadku sądów – zakaz dokonywania ustaleń sprzecznych z uprzednio osądzoną kwestią, a nawet niedopuszczalność prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 8 marca 2010 r., II PK 249/09, Legalis nr 373883; wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 r., II PK 212/09, Legalis nr 356555).

Przedmiotem rozstrzygnięcia w sprawie toczącej się przed Sądem Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi była kwestia, czy K. I. należy się podwyżka wynagrodzenia. Prawomocne wyroki Sądu I instancji i II instancji przesądziły, że taka podwyżka jej się należy. Jednak odrębną kwestią jest sfinansowanie tej podwyżki. W tej kwestii sądy obu instancji

się wypowiedziały, ale nie był to przedmiot rozstrzygnięcia i wyrażony w tamtej sprawie pogląd prawny nie jest wiążący w niniejszej sprawie. Co więcej, Sąd Okręgowy w Łodzi ostatecznie stanął na stanowisku, że pracodawca (w niniejszej sprawie powód) od początku zamierzał objąć K. I. programem dodatkowego wynagrodzenia, zaś kwestia pozyskania środków na ten cel jest drugorzędna.

W niniejszej sprawie poza sporem pozostaje, że K. I. należała się podwyżka wynagrodzenia. Poza sporem pozostaje również okoliczność, że realizuje ona świadczenia opieki zdrowotnej w Przychodni (...) na rzecz pracowników szpitala. Ta okoliczność wynika wprost z pozwu (str. 3-5 pozwu, k. 4-6), jak i załączonych do niego dokumentów (zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień – k. 38-39), których pozwany nie kwestionował. Poza sporem pozostaje okoliczność, że ta (...) nie wykonuje świadczeń na podstawie umowy zawartej z NFZ. To wprost wynika z pisma (...) kierowanego do K. I. (k. 47v).

Skoro K. I. wykonuje świadczenia z zakresu medycyny pracy, w ramach w ramach komórki organizacyjnej – Przychodni (...), to powód nie jest uprawniony do uzyskania środków z NFZ, w ramach regulacji zawartej w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z 8.09.2015 r. i 15.10.2015 r., na sfinansowanie dla niej podwyżki wynagrodzenia.

Z uwagi na powyższe, powództwo podlegało oddaleniu jako niezasadne.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. Pozwany wygrał sprawę w całości, zatem przysługiwał mu pełen zwrot kosztów postępowania. Łącznie koszty poniesione przez pozwanego wyrażają się kwotą 3617 złotych, w tym 3600 zł kosztów pełnomocnictwa procesowego (ustalona na podstawie § 2 punkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. Dz. U. z 2015 r. poz. 1804, w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu) oraz 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej za pełnomocnictwo.