

**Sygn. akt VI P 566/16**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2018r.

**Sąd Rejonowy Gdańsk- Południe w Gdańsku Wydział VI Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

W składzie następującym : Przewodniczący SSR Beata Piórek

Protokolant: Magdalena Paplińska

Po rozpoznaniu w dniu 27 kwietnia 2018r. w Gdańsku

Sprawy z powództwa M. L.

(...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G.

O uchylenie kary porządkowej

I. Uchyła karę nagany nałożoną na powódkę M. L. w dniu 29 lipca 2016r.

II. Zasądza od pozwanego (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G. na rzecz powódki M. L. kwotę 120 zł /sto dwadzieścia złotych /tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego

III. Nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe w Gdańsku kwotę 30 zł /trzydzieści złotych/ tytułem opłaty od pozwu od obowiązku uiszczenia której powódka była zwolniona z ustawy.

**Sygn. akt VI P 566/16**

## UZASADNIENIE

Powódka M. L. pozwem z dnia 2 września 2016 r. wniosła przeciwko (...) Sp. z o.o. z siedzibą w G. o uchylenie zastosowanej wobec niej w dniu 29 lipca 2016 r. kary porządkowej nagany oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że została ukarana karą nagany za nieprzestrzeganie ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy polegającym na odmowie udzielania świadczenia pacjentowi i odesłaniu tego pacjenta do innego świadczeniodawcy, co stanowi działanie na szkodę Spółki i jest zachowaniem przeciwnym względem przyjętych zasad i celów (...) Sp. z o.o. W uzasadnieniu wskazano, że 19 lipca 2016 r. do gabinetu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej zgłosił się pacjent niebędący podopiecznym Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Przychodni Przyszpitalnej w G. Z. Pacjent był w trakcie terapii lekiem M. (...) i miał pisemne zlecenie od swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z miejsca zamieszkania, tj. S. na wykonanie iniekcji. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej K. K. odmówiła wykonania tej procedury i odesłała pacjenta do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, mimo że była godz. 10. W wyniku interwencji kierownika Przychodni Przyszpitalnej pacjent został przyjęty i wykonano mu zleconą procedurę medyczną. Podano, że zdaniem kierownik M. L., jako kierująca pracą pielęgniarek w Przychodni Przyszpitalnej powinna znać zasady jej funkcjonowania, w tym finansowania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej, co wskazuje na celowe działanie mające pomniejszyć przychody Spółki, a także negatywny wzorzec postępowania dla podległego personelu.

Następnie powódka podniosła, że 29 lipca 2016 r. została ukarana karą porządkową z powodu naruszenia ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy polegającego na braku wiedzy na temat zasad funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej, umowy z NFZ o świadczeniach w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i

błędnego organizowania pracy podległego personelu co w konsekwencji doprowadziło do niewykonania świadczenia pielęgnacyjnego pacjentowi spoza T. zgłaszającemu się do Poradni POZ 19 lipca 2016 r. usługi iniekcji leku M., co stanowiło naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

Powódka podała, że 4 sierpnia 2016 r. złożyła sprzeciw od nałożonej na nią kary porządkowej. Wyjaśniła, że zastosowała się do dotychczasowej procedury stosowanej do osób spoza tutejszego POZ, który nakazywał odmawiać wykonania świadczenia, za wyjątkiem sytuacji, gdy następuje pogorszenie stanu zdrowia pacjenta bądź ma miejsce nagłe zachorowanie. Powódka wskazała, że takie sytuacje nie miały miejsca u pacjenta, który zgłosił się do POZ w dniu 19 lipca 2016 r.

Następnie powódka podniosła, że według jej wiedzy opartej na analizie przepisów prawnych i umownych, niedopuszczalnym było wykonanie świadczenia pacjentowi zgłaszającemu się 19 lipca 2016 r. i stosowała się do obowiązującej praktyki. Jednakże z chwilą wprowadzenia nowych zasad 19 lipca 2016 r., wskazała, że poinformowała podległe jej pielęgniarki o wprowadzeniu nowej zasady. Dodatkowo powódka zauważyła, że kara nagany zwiera nieprawdziwe oświadczenie, że świadczenie nie zostało wykonane. Usługa iniekcji została zaś wykonana 19 lipca 2016 r., jak i w dniach następnych.

Pismem z 17 sierpnia 2016 r. powódka została powiadomiona, że sprzeciw został odrzucony, a kara nagany utrzymana w mocy.

Zdaniem powódki zastosowanie wobec niej kary porządkowej jest niezasadne, co prowadzi do uznania, iż nastąpiło z naruszeniem przepisów prawa. Wskazała, że przede wszystkim przełożony nie poinformował jej o zmianie procedur obowiązujących w pozwanej Spółce. Powódka nie stwierdziła też zmiany zapisów regulujących sporną sytuację. Zatem w jej ocenie, skoro nie wdrożyła nowych zasad z uwagi na niepowiadomienie jej o zmienionych, nie może ponosić negatywnych konsekwencji stosowania się do dotychczasowych zaleceń. Ponadto powódka zwróciła uwagę, że jest pracownikiem pozwanego, zatem w jej ocenie to on jest obowiązany do przekazania pracownikom istotnych zmian co do stosowanych procedur. Bez pouczenia pracownika o tak ważnych zmianach, nie może on być rozliczany za niestosowanie nowo wprowadzonej procedury.

(pozew, k. 2-7)

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Sp. z o.o. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że powódka została ukarana karą porządkową nagany z powodu naruszenia ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, polegającego na braku wiedzy na temat zasad funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej i umowy z NFZ i błędnego organizowania pracy podległego personelu, co w konsekwencji doprowadziło do odmowy wykonania przez pielęgniarkę świadczenia pielęgnacyjnego pacjentowi spoza T., zgłaszającemu się do Poradni POZ w dniu 19 lipca 2016 r., usługi iniekcji leku M., pomimo przedstawienia przez pacjenta pisemnego, prawidłowo wystawionego, zlecenia lekarza POZ, leczącego pacjenta w miejscu zamieszkania-co stanowiło naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

Pozwany podał, że 19 lipca 2016 r. podległa powódce pielęgniarka K. K., pomimo przedstawienia przez pacjenta pisemnego zlecenia lekarza POZ, leczącego pacjenta w jego miejscu zamieszkania, odmówiła wykonania świadczenia podania leku M., choć powyższa czynność należy do obowiązków i kompetencji pielęgniarki POZ oraz mieści się w zakresie jej uprawnień i kwalifikacji, a ponadto wynika z zawartej z pozwaną umowy o pracę. Wymieniona wskazała, że odmawiając pacjentowi udzielenia świadczenia, kierowała się m.in. rzekomym działaniem w interesie pozwanej Spółki, która w jej ocenie nie rozliczyłaby tego świadczenia z NFZ, zatem miała na względzie inne przesłanki niż wynikające z art. 15 ust. 3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Ponadto pozwany wskazał, że K. K. powołała się na bliżej nie sprecyzowane procedury pozwanego dotyczące postępowania z pacjentami „spoza tutejszego POZ” – nie przedstawiając uregulowań tych jako dowodu w sprawie. Natomiast pacjent zgłaszający się po świadczenie otrzymał od pielęgniarki jedynie informację, że świadczenie nie zostanie mu udzielone w przychodni, natomiast

powinien udać się po godz. 18-tej do Nocnej Opieki Chorych. Pozwany podniósł, że nawet w przypadku odmowy udzielenia świadczenia, pacjent powinien otrzymać od pielęgniarki pełne uzasadnienie tej odmowy poprzez wskazanie jej podstaw. W okolicznościach przedmiotowej sprawy uzyskanie świadczenia przez pacjenta spoza T., bez różnicy, czy w przychodni pozwanej spółki, czy w Nocnej Opiece Chorych odbywa się na tych samych zasadach – zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym z Zarządzenia nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie i zgodnie z umową wiążącą świadczeniodawcę z (...)Oddziałem Wojewódzkim NFZ. W ocenie pozwanego, zgodnie z powyższym pielęgniarka nie miała żadnych podstaw do odesłania pacjenta po świadczenie do NOCh.

Dalej pozwany wskazał, że powódka po zapoznaniu jej z okolicznościami i w obecności małżonki pacjenta wnoszącej skargę na opisane wyżej postępowanie pielęgniarki, zamiast przyjąć skargę i udzielić skarżącej wyczerpujących wyjaśnień, a następnie zobowiązać pielęgniarkę do wykonania pacjentowi iniekcji zleconej przez lekarza POZ – poparła postawę pielęgniarki odmawiającej udzielenia świadczenia.

Pozwana wskazała, że powódka zajmująca kierownicze stanowisko – Pielęgniarki Przełożonej Przychodni Przeszpitalnej i legitymująca się wyższym wykształceniem musi być świadoma: przepisów prawa do jakich powinny się stosować pielęgniarki wykonujące swój zawód w podległej jej komórce organizacyjnej zasad etyki, jakimi powinny się kierować w pracy oraz właściwych relacji w kontakcie z chorym i prezentowania postawy wyrażającej poszanowanie praw pacjenta. Pozwany podniósł, że powódka odpowiada za właściwe zorganizowanie pracy podległego personelu, postępowanie pielęgniarek zgodnie z etyką zawodową i za respektowanie praw pacjentów. Jak wynika z okoliczności sprawy, powódka nie tylko nie pouczyła personelu o właściwym stosunku do pacjenta, ale również nie poinformowała o przepisach dotyczących udzielenia świadczeń przez pielęgniarkę POZ, w tym o zasadach wykonywania usług pacjentom spoza T.. Co więcej pozwany wskazał, że powódka sama tych zasad nie знаła, lub błędnie je interpretowała, skoro skarżącej się na niewłaściwą postawę pielęgniarki, potwierdziła prawidłowość jej postępowania.

W ocenie pozwanego, w przedmiotowej sprawie nie budzi wątpliwości, że skoro lekarz POZ z miejsca zamieszkania pacjenta wydał mu zlecenie na wykonanie iniekcji określonym lekiem, to kwestionowanie zasadności tej dyspozycji nie jest uprawnieniem pielęgniarki, natomiast jej obowiązkiem jest wykonanie zleconej usługi pielęgniarskiej. W razie jakichkolwiek niejasności, zarówno pielęgniarka, jak i powódka – jej bezpośrednia przełożona miały prawo zwrócić się do lekarza lub Kierownika Przychodni ze stosownym zapytaniem.

(odповідь na pozew, k. 37-42)

Powódka w piśmie z 14 listopada 2016 r. podtrzymała dotychczasowe stanowisko wyrażone w sprawie. Wskazała, że działała zgodnie nie tylko z istniejącą praktyką, ale przede wszystkim z obowiązującą umową. Dlatego też w ocenie powódki, wykonywanie swoich obowiązków nie może stanowić podstawy do nałożenia na nią kary porządkowej.

Dodatkowo powódka podniosła, że sprawdziły się jej przypuszczenia o chęci powierzenia jej stanowiska J. J.. Tym samym zostało potwierdzone, że powódka nie była akceptowana na powierzonym jej stanowisku, a stanowisko chciano przekazać osobie akceptowanej przez przełożonych powódki. Powódka wskazała, że wykorzystano uwagę pacjenta, do wykreowania sytuacji rzekomego naruszenia obowiązków pracowniczych przez stronę powodową. Jak podnosi powódka, faktyczną przyczyną nałożenia nagany była jednak chęć zmiany pracownika na stanowisku pielęgniarki przełożonej. (k. 53-56)

W piśmie procesowym z 1 grudnia 2016 r. pozwana podtrzymała swoje twierdzenia i wnioski wyrażone w odpowiedzi na pozew. Podniesiono, że powódka naruszyła ustaloną organizację i porządek w procesie pracy, wykazała niekompetencję i brak wiedzy na temat funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej – co skutkowało ukaraniem jej karą porządkową nagany. Pozwana odnosząc się do twierdzeń powódki o powierzeniu stanowiska Pielęgniarki Przełożonej Przychodni Przeszpitalnej – po zakończeniu wypełnianiu tychże obowiązków przez powódkę podniosła, że

prowadzona przez Spółkę polityka kadrowa ma na celu zatrudnienie osób o wysokich kwalifikacjach, profesjonalistów dających gwarancję jak najlepszego wykonywania zadań. (k. 59-62)

Następnie, powódka w piśmie procesowym z 6 czerwca 2017 r. wskazała, że skierowała pacjenta do Kierownika POZ, celem wyjaśnienia sytuacji. W wyniku tego pouczenia pacjent został poinformowany przez Kierownika POZ, że powinien udać się do lekarza przedmiotowego POZ celem oceny jego stanu zdrowia i uzyskania zlecenia kontynuacji leczenia. Pacjent zastosował się do wskazanego trybu i po odbyciu wizyty lekarskiej otrzymał zabieg iniekcji w gabinecie pielęgniarskim, a w dniach kolejnych – następne iniekcje z zaplanowanej serii. Powódka podniosła, że powyższe potwierdza prawidłowość zachowania powódki, która uznała, że nie może wykonywać zabiegu iniekcji bez zlecenia lekarza POZ, w którym była zatrudniona i wskazuje na bezzasadność działania pracodawcy. (k. 83-91)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Powódka M. L. jest zatrudniona od 1 lipca 1992 r. (początkowo w Zespole (...) G.-Z. i następnie w Przychodni Przewodniczącej Szpitala Specjalistycznego (...) w G. ), od 1 07 2014r. z uwagi na połączenie podmiotów leczniczych , u pozwanego (...) Sp. z o.o., w pełnym wymiarze czasu pracy. Została powołana na okres od dnia 15 listopada 2010 r. do 14 listopada 2016 r. na stanowisko pielęgniarki przełożonej (od dnia 1 grudnia 2015 r. Pielęgniarki Koordynującej)– Przychodnia Przewodnicząca w G..

Powódka podlegała bezpośrednio zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa/Asystentowi. Stanowiskami, które podlegały powódce były : pielęgniarki, położne, rejestratorka medyczna, technicy elektrokardiografii, pielęgniarka/położna koordynująca, pracownicy rejestracji oraz inny średni i niższy personel świadczący pracę w Przychodni Przewodniczącej.

Do zadań powódki należało:

- zapewnienie kompleksowych świadczeń pielęgniarskich dla pacjentów w Przychodni Przewodniczącej,
- stwarzanie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań,
- systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie,
- organizowanie pracy podległego personelu i dobór prawidłowych metod postępowania,
- prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań podległego personelu oraz dokumentowania udzielanych świadczeń,
- zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonania zabiegów diagnostycznych, leczniczo-rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych,
- organizowanie i wpływanie na prawidłową realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia pacjentów,
- organizowanie właściwego przepływu informacji o pacjencie między personelem pielęgniarskim i pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego,
- współdziałanie w ustalaniu podziału obowiązków i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu,
- dokonywanie pomiarów jakości opieki pielęgniarskiej,
- pełnienie nadzoru nad gospodarką lekami, sprzętem, materiałami opatrunkowymi,
- prowadzenie apteki na potrzeby Przychodni Przewodniczącej,
- dbałość o prawidłowe przechowywanie i podawanie leków oraz kontrola terminów ważności leków,

- nadzór nad zapobieganiem powstawania i szerzenia zakażeń szpitalnych,
- podejmowanie działań zmierzających do racjonalnego i efektywnego gospodarowania przydzielonymi środkami,
- pełnienie nadzoru nad stanem sanitarno-higienicznym zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarnymi, bhp i przeciwpożarowymi,
- przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej oraz tajemnicy zawodowej,
- odpowiednie gospodarowanie zasobami materiałowymi i sprzętem,
- udział w doskonaleniu podyplomowym,
- stwarzanie warunków adaptacji zawodowej pracowników,
- współpraca z zespołem terapeutycznym,
- udział w pracach badawczych prowadzonych na terenie szpitala,
- nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP, p/poż., przepisów prawa i regulaminu pracy,
- zadania zapisane w Dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością, zgodnie z normą ISO 9001.

( **dowód:** umowy o pracę, k. 2, 41 akt osobowych, cz. B; przedłużenie umowy o pracę, k. 7, 10, 13, 16, 46, 48, 54, 56 akt osobowych, cz. B; aneks do umowy o pracę, k. 36, 138a akt osobowych cz., B; powierzenie obowiązków wraz z przedłużeniem, k.80, 88, 90, 92, 94 akt osobowych, cz. B; dokonanie podziału ZOZ, k. 23, 30 akt osobowych, cz. B; wypowiedzenie warunków umowy o pracę, k. 60 akt osobowych, cz. B; powołanie powódki na stanowisko pielęgniarki przełożonej wraz z kartą stanowiska pracy, k. 96 akt osobowych cz. B; połączenie pozwanego, k. 133 akt osobowych cz. B; wypowiedzenie warunków umowy o pracę, k. 136 akt osobowych cz. B; zakres obowiązków, k. 115 akt osobowych cz. B; porozumienie zmieniające do umowy o pracę, k. 139, 142-144 akt osobowych cz. B)

2 listopada 2016 r. obowiązki Przełożonej Pielęgniarek Przychodni Przystypitalnej Szpitala (...) w G. przejęła J. J..

( **dowód:** informacja o objęciu stanowiska, k. 57)

Zgodnie z § 52 regulaminu pracy (...) Sp. z o.o. z mocą obowiązującą od 16 czerwca 2014 r., uprawnionymi do nakładania kar porządkowych upoważnieni są Dyrektorzy Pionów, na umotywowany wniosek kierownika komórki organizacyjnej/bezpośredniego przełożonego lub z własnej inicjatywy w stosunku do podległych pracowników.

( **dowód:** zarządzenie wraz z wyciągiem z regulaminu pracy, k. 95-99)

Zgodnie z opinią z dnia 9 lutego 2015 r. Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego w sprawie podawania przez pielęgniarki środowiskowe/ rodzinne leków drogą dożylną (w tym wlewów kroplowych) oraz leków podawanych w iniekcjach domięśniowych (takich jak żelazo, antybiotyki), zlecenie lekarskie zawierające nazwę i dawkę leku, drogę podanie, czasookres, wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, które w pełni pokrywa się z charakterystyką produktu leczniczego i preparat jest dopuszczalny do leczenia ambulatoryjnego, dostępny na receptę i nie jest zarezerwowany tylko do leczenia w warunkach szpitalnych, nie ma podstaw do odmowy wykonania takiego zlecenia przez pielęgniarkę. Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej mają obowiązek współpracować z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, również w kwestii realizacji wydawanych zleceń lekarskich.

( **dowód:** opinia Konsultanta Krajowego, k. 189-190)

Zgodnie z Zarządzeniem nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz POZ, może obejmować świadczeniobiorców opieką na podstawie deklaracji wyboru wyłącznie u jednego świadczeniodawcy realizującego umowę o udzielenie świadczeń lekarza (§ 13 pkt 2). Ponadto, zgodnie z § 8 pkt 1 ww. zarządzenia w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, w szczególności w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia, świadczeniodawca obowiązany jest udzielać świadczeń ubezpieczonym, nieznajdującym się na liście świadczeniobiorców danego świadczeniodawcy.

Pacjent, kiedy nie może skorzystać z opieki wybranego przez siebie lekarza POZ (deklaracja wyboru lekarza) z uwagi na czasowe przebywanie poza miejscem zamieszkania (np. okres wakacji, urlop) może skorzystać z każdej poradni POZ mającej umowę z NFZ. W takim przypadku jeżeli lekarz uzna, że stan pacjenta wymaga udzielenia świadczenia może udzielić pacjentowi świadczeń zdrowotnych, w tym wystawić recepty, skierowania, zlecenia dla pielęgniarki POZ na podanie leków w formie iniekcji.

**(dowód:** pismo z Biura Rzecznika Praw Pacjenta, k. 23-24)

Zgodnie z § 8 ust. 8 ww. zarządzeniem poza świadczeniami, o których mowa w ust. 1, **w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, w szczególności w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia**, świadczeniodawca obowiązany jest udzielać świadczeń:

- 1) **ubezpieczonym, nieznajdującym się na liście świadczeniobiorców danego świadczeniodawcy;**
- 2) świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2-4 ustawy oraz osobom uprawnionym wyłącznie w związku z przepisami, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy.

Decyzją kierownictwa pozwanej w marcu 2016r. pielęgniarkom POZ zostały odebrane uprawnienia do rejestracji pacjentów do świadczeń przez nich udzielanych, uprawnienia te posiadali pracownicy rejestracji.

( **dowód:** korespondencja elektroniczna, k. 140-143, 157-165)

W dniu 19 lipca 2016 r. K. K. miała poranną zmianę w POZ, jako pielęgniarka zabiegowa. Około godziny 10-tej zgłosił się pacjent z S. ze zleceniem od swojego lekarza na podawanie leku M. domięśniowo, który był już po jednym zastrzyku i chciał kontynuować te zabiegi w pozwanej placówce.

U pozwanego praktyką było, iż w wypadkach takich jak powyżej odsyłało pacjenta do opieki nocnej (po godzinie 18-iej) bądź świątecznej, gdzie przyjmowany był każdy pacjent, który się zgłosi. Pacjent, który nie należał do pozwanego POZ nie był przyjmowany i nie udzielano mu świadczenia chyba, że występowałby stan zagrożenia życia lub zdrowia, nagle zachorowanie. W pozwanej placówce - dla pielęgniarek zabiegowych nie były ustalone wewnętrzne procedury, w szczególności na piśmie, jak mają postępować w przypadku pacjentów ze zleceniem od lekarza spoza pozwanego POZ.

Kierownik Przychodni Przystypitalnej A. K., która zaczęła pracę od 1 stycznia 2016 r. nie miała wiedzy w zakresie funkcjonującej praktyki opisanej powyżej. W ocenie kierownika, jeśli pacjent przyszedłby ze skierowaniem od lekarza spoza pozwanego POZ, w celu wykonania zabiegu planowego leczenia, to pielęgniarka nie powinna odmówić tego zabiegu. W przypadku obsługi pacjenta z innej części Polski, każdy POZ w jej ocenie jest zobligowany do udzielenia takiego świadczenia i umowa z NFZ przewiduje takie możliwości. Pielęgniarki zatrudnione u pozwanego w Przychodni Przystypitalnej nie posiadały wiedzy do dnia 19 lipca 2016 r. o powyższych zasadach i kierownik zasad tych pielęgniarkom nie wyjaśniała.

Pielęgniarka podległa służbowo powódce K. K. w dniu 19 lipca 2016 r. poinformowała pacjenta z S. odmawiając mu udzielenia świadczenia, że najwygodniej dla niego i najprościej będzie uzyskać świadczenie w nocnej opiece, zaś zlecenie jest na witaminy i tak nie ulżą w cierpieniu. Żona pacjenta była bardzo wzburzona, K. K. wskazała jej, będąc przekonaną, że postępuje słusznie i w interesie pozwanego, że może udać się do kierownika przychodni w celu wyjaśnienia.

Tego dnia A. K. Kierownik Przychodni (...) (...) Sp. z o.o. wezwała powódkę do swojego gabinetu, gdzie była również żona pacjenta, którego dotyczy sytuacja. Uwzględniając powyższe, w obecności żony pacjenta Kierownik spytała powódkę, jakiej informacji by udzieliła pacjentowi. Po zapoznaniu się ze skierowaniem pacjenta, zgodnie z dotychczasową praktyką, a w szczególności z zaleceniami poprzedniego kierownictwa powódka odpowiedziała, że najlepszą opcją dla pacjenta jest udanie się po godz. 18 do POZ realizującego świadczenia w trybie opieki nocnej i świątecznej

Kierownik przychodni A. K. po tym wyjaśnieniu poinformowała powódkę, że tego typu świadczenia mają być udzielane u pozwanego i jest możliwość ich rozliczania z NFZ. Niezwłocznie po uzyskaniu tej informacji powódka poszła do gabinetu zabiegowego i udzieliła informacji o zmianie zasad pielęgniarkom.

Ostatecznie iniekcja została wykonana przez K. K. po wizycie pacjenta u lekarza w pozwanej POZ i zabiegi były kontynuowane w Przychodni Przyszpitalnej pozwanego .

( **dowód:** zeznania M. L., k. 71-73 (nagranie czas: 00:03:19-00:31:37), k. 130-132 (nagranie czas: 01:09:06-01:31:35), k. 202-205 (nagranie czas: 00:29:49-01:17:03); zeznania świadka K. K. k. 114-118 (nagranie czas: 00:10:08-01:16:32); zeznania świadka A. K., k. 125-130, (nagranie czas 00:02:22-01:07:03), k. 200-202 (nagranie czas: 00:04:22-00:28:56)

Kierownik Przychodni Przyszpitalnej (...)Sp. z o.o. A. K. zawnioskowała o ukaranie powódki – Przełożonej Pielęgniarek Przychodni Przyszpitalnej przy Szpitalu (...). (...) w G.-Z. karą porządkową nagany za nieprzestrzeganie ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy polegającym na próbie odmowy udzielenia świadczenia pacjentowi i odesłaniu tego pacjenta do innego świadczeniodawcy, co stanowi działanie na szkodę Spółki i jest działaniem przeciwnym względem przyjętych zasad i celów Podmiotu Leczniczego C..

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 19 lipca 2016 r. ok. godz. 10.00 do gabinetu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej zgłosił się pacjent niebędący podopiecznym Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Przychodni Przyszpitalnej w G.-Z.. Pacjent był w trakcie terapii lekiem M. (...) i.m. miał zlecenie (pisemne) od swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z miejsca zamieszkania, tj. S. na wykonanie iniekcji, lek przyniósł ze sobą. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej K. K. odmówiła wykonania tej procedury i odesłała pacjenta do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej -wg relacji żony pacjenta, która złożyła skargę do kierownika Przychodni Przyszpitalnej. Powódka poproszona przez kierownika o wyjaśnienie sytuacji-również poinformowała wnoszącą skargę żonę pacjenta o konieczności udania się do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, mimo że była godzina 10.00-10.15 (dzień powszedni).

Podniesiono, że zachowanie powódki, która jako kierująca pracą pielęgniarek w Przychodni Przyszpitalnej, powinna znać zasady jej funkcjonowania, w tym finansowania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej, wskazując na celowe działanie mające pomniejszyć przychody Spółki, a także stanowi negatywny wzorzec postępowania dla podległego personelu. Wskazano, że zachowanie powódki nie tylko sprzeciwia się etyce zawodu, wg której obowiązkiem pielęgniarki jest „przeciwdziałać cierpieniu, zapobiegać chorobom, współuczestniczyć w procesie terapeutycznym”, czego w tej sytuacji ewidentnie zabrakło, ale jest również złamaniem zapisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki położnej, która zgodnie z art. 15 ust. 1 nakłada na pielęgniarkę obowiązek wykonania zleceń lekarskich zapisanych w dokumentacji medycznej, a w art. 16 zobowiązuje pielęgniarkę do udzielania rzetelnej informacji pacjentowi o jego prawach.

Dodatkowo wskazano, że zachowanie powódki miało na celu wprowadzenie pacjenta w błąd, co do możliwości uzyskania świadczenia medycznego realizowanego przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, a w konsekwencji skierowanego do innego świadczeniobiorcy. Takie postępowanie kadry kierowniczej wpływa negatywnie na postawę podległego personelu i stanowi działanie przynoszące szkodę wizerunkowi Spółki, której funkcjonowanie oparte jest na zaufaniu pacjenta do personelu udzielającego świadczeń. Podniesiono, że kadra kierownicza, a personel

medyczny w szczególności, winien kształtować postawy przyjazne pacjentowi, czego zaprzeczeniem jest postępowanie powódki.

( **dowód:** wniosek o nałożenie kary porządkowej, akta osobowe nienumerowane; zeznania świadka A. K., k. 125-130, (nagranie czas 00:02:22-01:07:03), k. 200-202 (nagranie czas: 00:04:22-00:28:56))

W następstwie powyższego, na podstawie art. 108 k.p. z powodu naruszenia przez powódkę ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy polegającego na braku wiedzy na temat zasad funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), umowy z NFZ o świadczeniach w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i błędnego organizowania pracy podległego personelu co w konsekwencji doprowadziło do niewykonania świadczenia pielęgnacyjnego pacjentowi spoza T. zgłaszającemu się do Poradni POZ w dniu 19 lipca 2016 r. usług iniekcji leku M. pomimo przedstawienia przez pacjenta pisemnego, prawidłowo wystawionego, zlecenia lekarza POZ leczącego pacjenta w miejscu zamieszkania (pacjent nie był podopiecznym Poradni POZ Spółki (...)-pochodzi z S.) co stanowiło naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz po wysłuchaniu powódki wyjaśnień 28 lipca 2016 r. w obecności Wiceprezesa ds. Medycznych K. W., Kierownika Przychodni Przychodni A. K. oraz Kierownika Działu Kadr i Płac E. B. nałożono na powódkę karę nagany.

Jednocześnie powódka została prawidłowo pouczona o prawie wniesienia sprzeciwu.

( **dowód:** kara nagany, k. 147 akt osobowych cz. B; zeznania K. W., k. 205-206 (nagranie czas: 01:17:27-01:33:39))

Powódka wniosła sprzeciw od ww. nałożonej kary nagany, nie zgadzając się z zarzuconym przewinieniem.

( **dowód:** sprzeciw, k. 148 akt osobowych cz. B)

W odpowiedzi na wniesiony sprzeciw powódki od nałożonej kary porządkowej, a także po rozpatrzeniu stanowiska, reprezentującej powódkę Zakładowej Organizacji Związkowej (tj. (...) Związku Zawodowego (...) Zakładowa Organizacja Związkowa (...) Sp. z o.o.) przedstawionej na spotkaniu 17 sierpnia 2016 r., odrzucono sprzeciw i utrzymano w mocy nałożona karę nagany.

( **dowód:** stanowisko w sprawie sprzeciwu od udzielonej kary porządkowej, k. 152 akt osobowych cz. B)

Pismem z dnia 24 sierpnia 2016 r. K. K. wystąpiła do Kierownik Przychodni celem wyjaśnienia procedur przyjmowania pacjentów spoza POZ przychodni, w której zatrudniona jest powódka, jednak kierownikowi pisma tego nie doręczono .

( **dowód:** pismo K.K. k. 35, zeznania świadka A. K., k. 125-130, (nagranie czas 00:02:22-01:07:03), k. 200-202 (nagranie czas: 00:04:22-00:28:56))

)

W dniu 29 lipca 2017 r. J. J. poinformowała K. W., iż zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami, opracowała tryb postępowania z pacjentem, tzw. tymczasowym. Podała jednocześnie, że zapoznała z powyższym opracowaniem wszystkie pielęgniarki. Zgodnie z pkt 5 ww. trybem postępowania w sytuacji gdy do gabinetu zabiegowego zgłosi się pacjent ze zleceniem lekarskim na wykonanie, np. iniekcji lub cyklu iniekcji – na tym etapie pielęgniarka musi poinformować rejestrację o powyższym „ścieżce” postępowania i osobiście nadzorować prawidłowy przebieg udzielonego świadczenia, ponieważ pracownik rejestracji nie ma wiedzy czy pacjent ma przejść przez gabinet pielęgniarki POZ czy ma trafić również do lekarza.

W dacie ukarania powódki ww. dokument nie istniał.

( **dowód:** informacja o opracowaniu postępowania z pacjentem wraz z trybem postępowania z pacjentem tzw. „tymczasowym”, k. 166-170)



W związku z zapytaniem powódki, Wydział Spraw Świadczeniobiorców Sekcji Skarg i Wniosków NFZ poinformował 1 sierpnia 2016 r., że jeśli podczas pobytu poza miejscem zamieszkania-na wakacjach, w delegacji, czy u rodziny zachorujemy nagle albo stan naszego zdrowia niespodziewanie się pogorszy, mamy prawo do podstawowej opieki zdrowotnej. Planowe leczenie musi odbywać się w tej placówce, w której zadeklarowaliśmy wybór lekarza pierwszego kontaktu (także pielęgniarki i położnej). Jeśli jednak wyjedziemy na wakacje, np. ze stałym zleceniem podawania leku w postaci iniekcji i zwrócimy się o pomoc do pielęgniarki w przychodni poza miejscem zamieszkania, przychodnia może zażądać opłaty. W takim przypadku zasadą jest, że jeśli podanie leku w drodze iniekcji zostało zlecone przez lekarza podczas wizyty w trybie planowym, leczenie także odbywa się w trybie planowym i zastrzyki wykonuje pielęgniarka środowiskowo-rodzinna, do której złożyliśmy deklarację. Jeśli lekarz z innej miejscowości udzielił porady w trybie nagłym, to iniekcja na zlecenie tego lekarza jest uważana za świadczenie w trybie nagłym-może je bezpłatnie wykonać każda pielęgniarka pracująca na podstawie kontraktu z NFZ.

( **dowód:** korespondencja elektroniczna, k. 25)

Zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Spraw Świadczeniobiorców Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, kompetencje Narodowego Funduszu Zdrowia określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którą zadaniem Narodowego Funduszu Zdrowia jest finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom w ramach środków publicznych na podstawie zawartych umów ze świadczeniodawcami. Na podstawie art. 15 ust. 1 powyższej ustawy, świadczeniobiorcy mają prawo świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczenie. Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący wykonanie niezbędnych badań oraz procedur medycznych w tym iniekcji, związanych z udzielaniem tych świadczeń. Badania jak i iniekcja zleconych zastrzyków jest integralną częścią porady lekarskiej, a koszt jej wykonania jest wliczony w koszty porady. Ponadto, wydając zlecenie na wykonanie iniekcji, lekarz zobowiązany jest wskazać miejsce (pracownię, gabinet), w której zostanie ona wykonana bezpłatnie. Wykonanie iniekcji w innej placówce/pracowni/gabiniecie niż ta, wskazana w skierowaniu, będzie na koszt pacjenta.

( **dowód:** informacja na temat kontynuacji leczenia w innym POZ, k. 179-180)

(...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia pismem z dnia 1 lutego 2018 r. poinformował, że w myśl ogólnie przyjętych zasad udzielania świadczeń, wynikających z zarządzenia nr 122/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca (pacjent) jest pod stałą opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), zgodnie ze złożoną deklaracją wyboru. Lekarz w ramach udzielanej porady oraz w zakresie posiadanych kompetencji podejmuje decyzje diagnostyczno-lecznicze, w przypadku wskazań wydaje skierowania na realizację zleceń pozostających w zakresie kompetencji pielęgniarki POZ, położnej POZ i pielęgniarki szkolnej. Jeżeli konieczne jest podanie zaordynowanego leku w formie iniekcji, równocześnie z receptą na lek, lekarz wypisuje stosowne skierowanie dla pielęgniarki POZ, (zgodnie ze złożoną deklaracją wyboru) co umożliwia podanie leku w formie zastrzyku w gabinecie zabiegowym podstawowej opieki zdrowotnej. Natomiast w dni świąteczne i wolne od pracy iniekcja nie może zostać wykonana na podstawie odrębnego skierowania ze wskazaniem jego realizacji w gabinetach zabiegowych nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

( **dowód:** informacja w sprawie możliwości iniekcji leku, k. 181)

(...) Oddział Wojewódzkiego (...) poinformował, że jeżeli podanie leku w drodze iniekcji zostało zlecone przez lekarza podczas udzielania porady w trybie planowym, wówczas leczenie także odbywa się w trybie planowym, co oznacza, że iniekcje są wykonywane pielęgniarkę, do której pacjent złożył deklarację. Co do zasady podczas pobytu poza miejscem zamieszkania, np. na wakacjach, w delegacji, u rodziny, pacjent ma prawo do podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Leczenie w ramach POZ w trybie planowym odbywa się u tego lekarza/pielęgniarki/położnej, do których pacjent złożył deklarację wyboru.

Podobnie ww. zakresie wypowiedział się NFZ B..

( **dowód:** informacja (...) Oddziału Wojewódzkiego (...), k. 182-183)

Wynagrodzenie powódki liczone jak ekwiwalent za urlop wypoczynkowy za okres ostatnich trzech miesięcy zatrudnienia wynosiło 4886,50 zł.

( **dowód:** zaświadczenie, k. 43)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo M. L. zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd dokonał ustaleń faktycznych w sprawie w oparciu o dowody z dokumentów, w tym zgromadzone w aktach osobowych powódki, których wiarygodność i rzetelność nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a także na podstawie zeznań świadków K. K., A. K. oraz przesłuchanych w charakterze strony na okoliczność zasadności nałożenia na powódkę kary porządkowej, ustalenia, czy powódka dopuściła się naruszenia organizacji porządku w procesie pracy oraz ustalenia, czy powódka przestrzegała ustaloną organizację i porządek w procesie pracy - powódki M. L. oraz za pozwanego - K. W..

Dokumenty prywatne Sąd ocenił na podstawie art. 245 kpc, zgodnie z którym dokument prywatny sporządzony w formie pisemnej albo elektronicznej stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie, treści dokumentów strony postępowania nie kwestionowały.

Ustalenia co do przebiegu zatrudnienia powódki były natomiast dokonywane na podstawie dokumentów zgromadzonych w jej aktach osobowych.

Sąd uznał zeznania świadka K. K. za wiarygodne, bowiem były spontaniczne, konsekwentne, a nadto spójne, pozostawały one w zgodzie z przesłuchaniem powódki w zakresie tego, że w dniu, kiedy zgłosił się sporny pacjent po jego wizycie, przyszła do niej powódka i powiedziała, że jest zmiana w zakresie udzielania świadczeń pacjentom spoza POZ , informując, że pacjent ma być przyjęty i tacy pacjenci mają być przyjmowani. Dodatkowo zgodnie z powódką zeznała, że dotychczasowa procedura w zakresie odsyłania takich pacjentów do nocnej opieki była ustalona z poprzednim kierownictwem i uważała, że postępuje prawidłowo i przestrzega procedur obowiązujących u pozwanego, wierzyła i była pewna, że podejmuje właściwą decyzję i spodziewała się, że kierownik weźmie na siebie wyjaśnienie dlaczego świadczenie nie zostanie udzielone.

Świadek, ani powódka nie posiadały wiedzy w zakresie prawa i obowiązku przyjmowania pacjentów spoza POZ pozwanego ze zleceniem od innego lekarza spoza POZ. Sposób zachowania powódki i świadka opisane przez nie oraz świadka A. K. nie nasuwają żadnych wątpliwości w zakresie tego, iż powódka i świadek byli przekonani o tym, że nie mogą udzielić świadczenia pacjentowi ze zleceniem od lekarza z S. . Zachowanie powódki w obecności Kierownika A. K., jak zeznała A. K. wskazywało na całkowity brak wiedzy powódki, jako pielęgniarki przełożonej co do tego, że świadczenia należy udzielić.

Zeznania K.K.i powódki poparte są w tym zakresie zeznaniami ich przełożonej A. K..

Powódka wskazała, iż dopiero po zaistniałym wydarzeniu pani kierownik A. K. (która pełniła funkcję od stycznia 2016 r.) powiedziała, że już wiedzą jak rozliczyć procedurę przyjęcia takiego pacjenta spoza POZ, że jest to dobrze płatna procedura i należy takich pacjentów przyjmować. **Dopiero wtedy poinformowała pielęgniarki, że jest zmiana co do przyjmowania takich pacjentów.** Dodała, że nigdy nie odsyłano pacjenta w stanie zagrożenia życia, a miały odsyłać pacjentów, którzy mieli zlecenie od innego lekarza POZ i tak było od wielu lat. Ta procedura była przyjęta i stosowana była do 19 lipca 2016 r.

Sąd oparł się na także na zeznaniach świadka A. K., która wskazała, na stanowisko powódki, która zapytana jakby rozwiązała tę sytuację, podtrzymała stanowisko pielęgniarki, co jest zbieżne jest z zeznaniami (...) K., która uważała, że nie powinna udzielić tego świadczenia, co jest wiarygodne i zgodne zeznaniami powódki i świadka K. K.. Zeznania te należy traktować jednak z ostrożnością w zakresie obarczenia powódki winą za niestosowanie procedury przyjmowania pacjentów spoza POZ w celu udzielenia świadczeń pielęgnarskich w trybie planowym bez stanu zagrożenia życia i zdrowia . Świadek stwierdziła, że od wielu lat jest możliwość rozliczania tych pacjentów i o tym wiedzieli lekarze, rejestracja i bardzo się zdziwiła, że powódka o tym nie wie. Odpowiedzialność za właściwe wdrożenie tej procedury ponosi bowiem kierownictwo przychodni , w tym świadek , jak wynika z okoliczności sprawy procedura ta wdrożona została dopiero od dnia 19 07 2016r. i powódka niezwłocznie informację o tym przekazała pielęgniarkom jej podległym i od tego momentu była ona stosowana , a następczyni powódki opracowała nawet w tym zakresie specjalną instrukcję . W takiej sytuacji sąd nie dopatrył się po stronie powódki przejawów jakiegokolwiek złej woli , kierowała się ona w jej przekonaniu interesem finansowym pracodawcy , w sytuacji , gdy świadczenie , które miało być udzielone , nie dotyczyło sytuacji zagrożenia życia i zdrowia pacjenta .

Sąd po części jedynie uznał za wiarygodne zeznania za pozwanego członka zarządu – K. W., wskazał on co prawda , że był przekonany, że zasady udzielania świadczeń są jasne i nie budzą wątpliwości wśród personelu , jednak ustalenia sądu jednoznacznie przeczą przekonaniu członka zarządu pozwanej . Wskazał, że pielęgniarka przełożona powinna posiadać wiedzę i zdolność komunikowania się przełożonym, z ostrożnością należy potraktować zeznania w części , jako stronnicze , w której członek zarządu pozwanej wskazuje , że powódka nie знаła przepisów, nie komunikowała się w tym zakresie, w związku z czym błędnie organizowała pracę. Biorąc po uwagę treść odpowiedzi Narodowego Funduszu Zdrowia dołączone do akt sprawy oraz zeznania powódki i K. K. , nie sposób uznać , aby procedura , którą strona pozwana wskazuje , była prawidłowo u strony pozwanej wdrożona , za organizację pracy personelu medycznego odpowiada zaś pracodawca, zaś pisma Narodowego Funduszu Zdrowia nie dają jednoznacznej odpowiedzi zgodnej ze stanowiskiem strony pozwanej . Tym samym wydaje się konieczne podjęcie przez stronę pozwaną działań do prawidłowego wdrożenia tej procedury wewnątrz jednostki , aby zasady były jasne , wszak pracownicy pozwanej muszą brać pod uwagę prawną możliwość rozliczania udzielania świadczeń z NFZ , wbrew stanowisku pozwanej jest to istotny element funkcjonowania podmiotów leczniczych , stąd ostrożność personelu medycznego w zakresie udzielania takich świadczeń przy braku jednoznacznego sprecyzowania zasad nie może być uznana za naruszenie obowiązków pracowniczych. Jak wynika z okoliczności sprawy , procedura taka została u strony pozwanej następczo wdrożona k. 167 i następczo.

Zdaniem Sądu zeznania powódki w całości zasługiwały na uwzględnienie, były one w spornej części zgodne z zeznaniami świadka K. K., pośrednio zeznaniami świadka A. K., pozostawały zgodne z zasadami logiki. W szczególności powódka podała, że w dniu, kiedy zgłosił się sporny pacjent, dopiero po jego wizycie, przełożona powiedziała, że jest zmiana w tym zakresie informując, że pacjent ma być przyjęty i tacy pacjenci mają być przyjmowani. Powódka potwierdziła prawidłowość zachowania pielęgniarki, która stosowała się do dotychczasowej procedury stosowanej do osób spoza pozwanego POZ, który nakazywał odmawiać wykonania świadczenia, za wyjątkiem sytuacji, gdy następuje pogorszenie stanu zdrowia pacjenta bądź ma miejsce nagłe zachorowanie.

W pozostałym zakresie zeznania były zgodne z treścią złożonych do sprawy dokumentów.

Na powódkę nałożono karę porządkową nagany z powodu naruszenia ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy **polegającego na braku wiedzy** na temat zasad funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), umowy z NFZ o świadczeniach w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej **i błędnego organizowania pracy podległego personelu** co w konsekwencji doprowadziło **do niewykonania świadczenia pielęgnacyjnego** pacjentowi spoza T. zgłaszającemu się do Poradni POZ w dniu 19 lipca 2016 r. usługi iniekcji leku M. pomimo przedstawienia przez pacjenta pisemnego, prawidłowo wystawionego, zlecenia lekarza POZ leczącego pacjenta w miejscu zamieszkania. Przedmiotem ustaleń Sądu było ustalenie organizacji i porządku w procesie pracy u pozwanego w zakresie udzielania świadczeń, w tym spornego świadczenia.

Sąd zważył na podstawie zebranych dowodów, że organizacja i porządek w procesie pracy u pozwanego nie były tak ustalone, aby dla powódki było jasne, że obowiązkiem podległego (tym samym poinformowania o właściwej organizacji) jej personelu jest udzielenie świadczenia pielęgnacyjnego ww. pacjentowi.

Sąd zważył, że żądanie powódki uchylenia nałożonej na nią w dniu 29 lipca 2016 r. kary porządkowej nagany uznać należy za uzasadnione.

Kwestią sporną zatem pozostawało ustalenie, czy pozwana wymierzyła powódce karę nagany w sposób zgodny z przepisami prawa, jak również czy istniały uzasadnione podstawy do wymierzenia przedmiotowej kary porządkowej.

W pierwszej kolejności należało zbadać, czy pozwany nałożył na powódkę karę upomnienia w sposób zgodny z przepisami prawa.

Odpowiedzialność porządkowa pracowników uregulowana została w art. 108-113 k.p. Odpowiedzialność ta ma charakter niekompensacyjny, represyjno-prewencyjny i jej cel sprowadza się do wymierzenia pracownikowi kar za naruszenie obowiązku przestrzegania ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy. Przesłankami zastosowania odpowiedzialności porządkowej są: **bezprawność zachowania – popełnienie przekroczenia porządkowego oraz wina pracownika, rozumiana jako subiektywna naganność jego zachowania, tożsama z zamiarem (bezpośrednim lub ewentualnym) popełnienia przekroczenia albo popełnieniem go wskutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że sprawca możliwość taką przewidywał albo mógł przewidzieć.**

Zgodnie z art. 108 § 1 k.p. za nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także przyjętego sposobu potwierdzania przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy, pracodawca może:

- 1) karę upomnienia
- 2) karę nagany.

Uchybienia obowiązkom pracowniczym innym niż te wynikające z wymienionych przekroczeń porządkowych nie uprawniają do stosowania sankcji porządkowych. Pracownik ponosi odpowiedzialność porządkową tylko za naruszenia określonych wyżej obowiązków pracowniczych, a nie za naruszenia wszystkich obowiązków pracowniczych.

Wynikające z art. 108 k.p. środki, jakie pracodawca może zastosować wobec pracownika stanowią zamknięty katalog kar w prawie pracy.

Jak wskazuje W. Perdeus w Komentarzu do Kodeksu Pracy pod red. K. Barana (WKP 2012, w t. 1.3 i 1.4 do art. 108), „przepis art. 108 kp wymienia przyczyny, których zaistnienie uzasadnia zastosowanie jednej z kar w nim przewidzianych, nazywając te przyczyny w innym przepisie (art. 109 § 1 k.p.) po prostu naruszeniem obowiązków. Z punktu widzenia przesłanek odpowiedzialności porządkowej wyznaczają one pierwszą z nich, określaną mianem bezprawności. Na kanwie prowadzonych w piśmiennictwie analiz na temat różnic między odpowiedzialnością porządkową, a dyscyplinarną podniesiono, że ten drugi rodzaj odpowiedzialności wiąże się z okolicznościami uzasadniającymi ukaranie, nazywanymi przewinieniami (takim określeniem posługuje się *expressis verbis* przepis art. 34 ust. 2 ustawy o pracownikach urzędów państwowych), proponując równocześnie, by na gruncie kodeksowej odpowiedzialności porządkowej, dla podkreślenia jej specyfiki, wspomniane okoliczności nazywać przekroczeniami porządkowymi.

Odwołując się do kryterium rodzaju kary, ustawodawca dzieli, odnoszące się do bezprawności, jako pierwszej przesłanki odpowiedzialności, przekroczenia porządkowe wymienione w przepisie art. 108 kp na dwie grupy.

Przesłankami odpowiedzialności porządkowej pracowników, których wystąpienie uzasadnia pociągnięcie pracownika do tego typu odpowiedzialności pracowniczej są:

- 1) popełnienie przez pracownika przekroczenia porządkowego (bezprawność zachowania);
- 2) wina pracownika.

Do pierwszej, wyróżnionej z uwagi na możliwość zastosowania sankcji typu niemajątkowego, zalicza:

**- nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy,**

- nieprzestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
- nieprzestrzeganie przepisów przeciwpożarowych,
- nieprzestrzeganie przyjętego sposobu potwierdzania przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy.

Drugą grupę przekroczeń porządkowych, wyodrębnionych z uwagi na ewentualność zastosowania kary majątkowej, stanowią:

- nieprzestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy lub przepisów przeciwpożarowych,
- opuszczenie pracy bez usprawiedliwienia,
- stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości lub spożywanie alkoholu w czasie pracy.

Przyjęta w tym przepisie formuła językowa wymienienia przekroczeń porządkowych będących w istocie odzwierciedleniem rodzaju naruszonych obowiązków pracowniczych, wykluczająca traktowanie wskazanych przekroczeń jako ich egzemplifikacji, wskazuje jednoznacznie zamknięty katalog okoliczności uzasadniających odpowiedzialność porządkową. Uchybienia obowiązkom pracowniczym innym niż te wynikające z wymienionych przekroczeń porządkowych nie uprawniają do stosowania sankcji porządkowych.

Wymienione w przepisie art. 108 kp sytuacje uzasadniające zastosowanie kary, dają obraz, o jakie naruszenia ustawodawcy w tej instytucji chodziło – ściśle porządkowe, związane z tym jak zakład funkcjonuje, jak układa swoje działanie, jakie panują w nim zasady itp. Nie odnosi się – i odnosić nie może – do jakości wykonywania obowiązków merytorycznych.

Odpowiedzialność porządkowa to element dyscyplinowania pracownika, skutkujący negatywnymi następstwami dla pracownika i dlatego jego zakres stosowania nie może być rozszerzany.

Za przekroczenie porządkowe można uznać zatem jedynie zachowania pracownika polegające na nieprzestrzeganiu powyższych zakazów lub nakazów ustalających zasady zachowania się pracownika w procesie pracy. Pracownik może w związku z tym ponosić odpowiedzialność porządkową tylko za naruszenia określonych obowiązków pracowniczych. Warto w tym miejscu dokonać porównania treści art. 108 § 1 i 2 k.p. z treścią art. 100 k.p., w którym zostały określone podstawowe obowiązki ciężące na pracownikach. Z art. 100 k.p. wynika, że pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę, a w szczególności:

- a) przestrzegać czasu pracy ustalonego w zakładzie pracy,
- b) przestrzegać regulaminu pracy i ustalonego w zakładzie pracy porządku,
- c) przestrzegać przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,

d) dbać o dobro zakładu pracy, chronić jego mienie oraz zachować w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,

e) przestrzegać tajemnicy określonej w odrębnych przepisach,

f) przestrzegać w zakładzie pracy zasad współzycia społecznego.

Pierwszym zachowaniem, jakie nosi znamiona przekroczenia porządkowego, jest nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy. Użyte przez ustawodawcę sformułowanie jest wyjątkowo nieostre, niezbyt precyzyjnie wskazuje obowiązki, których naruszenie daje podstawę do zastosowania określonych sankcji.

Przez organizację i porządek w procesie pracy należy rozumieć reguły zapewniające niezakłócone funkcjonowanie zakładu pracy. Chodzi o stosowanie się pracowników do reguł organizacyjnych gwarantujących określony ład w zakładzie pracy, nakierowany na poprawny tok czynności oraz należyty wygląd pomieszczeń i poszczególnych stanowisk pracy. Do przykładowych przekroczeń porządkowych naruszających ustaloną organizację i porządek w procesie pracy należy zaliczyć: nieprzestrzeganie czasu pracy (spóźnianie się, wychodzenie z pracy wcześniej, opuszczanie pracy bez usprawiedliwienia, udział w nielegalnym strajku), wykonywanie w czasie pracy czynności niezwiązanych z zadaniami wynikającymi ze stosunku pracy, zakłócanie spokoju w miejscu pracy (wszczynanie awantur w miejscu pracy, pobicie współpracowników). Przejawem nieprzestrzegania organizacji i porządku w procesie pracy będzie także – bezpośrednio wymienione przez ustawodawcę – stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości lub spożywanie alkoholu w miejscu pracy.

Omawiając przejawy zachowania pracownika dopuszczającego się przekroczenia porządkowego polegającego na nieprzestrzeganiu ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, należałoby ustalić, jak szeroko należy rozumieć pojęcie "ustalona organizacja i porządek w procesie pracy". Przyjmując szerokie znaczenie tego pojęcia, należałoby zastanowić się nad możliwością ukarania pracownika karą porządkową z powodu niezastosowania się przez niego do polecenia przełożonego. Często przyjmuje się, że podstawę nałożenia kary porządkowej stanowi niewykonanie polecenia wydanego przez przełożonego, całkowicie abstrahując od tego, czego polecenie dotyczy. Wydaje się, że odpowiedzialność porządkowa pracownika w razie niewykonania polecenia pracodawcy może wchodzić w grę tylko wtedy, gdy polecenie dotyczy porządku lub organizacji pracy. Skoro kary porządkowe można stosować tylko za naruszenie obowiązków wskazanych w art. 108 k.p., to niewykonanie polecenia może być podstawą ukarania tylko wtedy, gdy polecenie dotyczy właśnie tych powinności. Na przykład pracodawca wydaje pracownikowi polecenie pracy w godzinach nadliczbowych. Pracownik, powołując się na swoje zmęczenie, odmawia wykonywania pracy ponad obowiązujące go normy czasu pracy. W takim przypadku pracodawca będzie mógł pociągnąć pracownika do odpowiedzialności porządkowej. Jednak polecenia pracodawcy dotyczące sposobu wykonywania pracy, sumienności i staranności nie będą uzasadniały zastosowania odpowiedzialności porządkowej w razie ich niewykonania.

Do pociągnięcia pracownika do odpowiedzialności porządkowej nie wystarcza bezprawność jego zachowania. Konieczne jest, aby działanie bądź zaniechanie pracownika było w danej sytuacji zawinione. Co prawda, ustawodawca nie przewiduje wprost, że wina jest jedną z przesłanek odpowiedzialności porządkowej pracowników, jednak **z art. 111 k.p. wynika, że przy stosowaniu kary porządkowej bierze się pod uwagę m.in. stopień winy pracownika.** Wina pracownika będzie z reguły występowała w formie umyślnej, choć nie można wykluczyć nieumyślnej. Pracownik umyślnie popełni przekroczenie porządkowe, jeżeli ma zamiar je popełnić, to jest chce je popełnić albo przewidując możliwość jego popełnienia, na to się godzi. Z kolei przekroczenie porządkowe popełnione będzie nieumyślnie, jeżeli pracownik, nie mając zamiaru jego popełnienia, popełnia je jednak na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że możliwość popełnienia przekroczenia porządkowego przewidywał albo mógł przewidzieć, np. pracownik spóźnia się do pracy lub zapomina wpisać się na listę obecności.

Brak możliwości wykazania winy będzie równoznaczny z brakiem podstaw do pociągnięcia pracownika do odpowiedzialności porządkowej.

Podsumowując rozważania dotyczące przesłanek odpowiedzialności porządkowej, należy podkreślić, że ich wystąpienie nie zobowiązuje pracodawcy do nałożenia na pracownika kary porządkowej, jest to bowiem jedynie jego uprawnienie.

Zgodnie z treścią art. 109 § 1 i 2 kp kara porządkowa nie może być zastosowana po upływie dwóch tygodni od powzięcia wiadomości o naruszeniu obowiązku pracowniczego i po upływie 3 miesięcy od dopuszczenia się tego naruszenia. Nadto kara może być zastosowana tylko po uprzednim wysłuchaniu pracownika.

Nałożenie przez pracodawcę kary porządkowej bez uprzedniego jego wysłuchania stanowi uchybienie proceduralne, które daje pracownikowi podstawę do złożenia sprzeciwu, a w razie jego nieuwzględnienia przez pracodawcę – do dochodzenia uchylenia kary na drodze sądowej, zgodnie z art. 112 k.p.

Pracodawca ma ponadto obowiązek zawiadomić pracownika na piśmie o zastosowaniu wobec niego kary porządkowej. W zawiadomieniu tym wskazać należy rodzaj naruszenia obowiązków, datę, kiedy doszło do tego naruszenia. Zawiadomienie musi w swojej treści zawierać poza tym pouczenie dla pracownika o możliwości zgłoszenia sprzeciwu i o terminie do jego wniesienia (tj. w ciągu 7 dni od otrzymania zawiadomienia o nałożeniu kary).

Jeśli zastosowanie kary nastąpi z naruszeniem przepisów prawa, pracownik może w ciągu 7 dni od zawiadomienia go o nałożeniu kary złożyć sprzeciw. Pracodawca o uwzględnieniu lub odrzuceniu sprzeciwu decyduje po rozpatrzeniu stanowiska reprezentującej pracownika zakładowej organizacji związkowej. Nieodrzućenie przez pracodawcę sprzeciwu w ciągu 14 dni od dnia jego wniesienia równoznaczne jest z uwzględnieniem tego sprzeciwu (art. 112 § 1 kp). W przypadku odrzucenia sprzeciwu pracownik może w ciągu 14 dni od dnia zawiadomienia go o tym przez pracodawcę wystąpić do sądu o uchylenie zastosowanej wobec niego kary porządkowej. (art. 112 § 2 kp).

W tym miejscu wskazać należy, iż pracodawca dochował wymogów formalnych do nałożenia kary, stosownie do § 52 regulaminu pracy pozwanego uprawnionymi do nakładania kar porządkowych są dyrektorzy pionów, na umotywowany wniosek kierownika komórki organizacyjnej / bezpośredniego przełożonego lub z własnej inicjatywy w stosunku do podległych pracowników. Na powódkę kara została nałożona przez Wiceprezesa ds. Medycznych K. W., po uprzednim wysłuchaniu powódki, zawiadomienie o nałożeniu kary powódka otrzymała na piśmie. Pracodawca zachował terminy i tryb przewidziany wskazanymi powyżej przepisami kodeksu pracy.

Przechodząc do badania merytorycznej zasadności wymierzenia kary porządkowej w ocenie Sądu, pozwany pracodawca nie wykazał, aby zaistniały uzasadnione podstawy do wymierzenia powódce kary nagany.

Zgodnie z Zarządzeniem nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz POZ, może obejmować świadczeniobiorców opieką na podstawie deklaracji wyboru **wyłącznie u jednego świadczeniodawcy** realizującego umowę o udzielenie świadczeń lekarza (§ 13 pkt 2). Ponadto, zgodnie z § 8 pkt 1 ww. zarządzenia **w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, w szczególności w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia**, świadczeniodawca obowiązany jest udzielać świadczeń ubezpieczonym, **nieznajdującym się na liście świadczeniobiorców** danego świadczeniodawcy.

Natomiast w myśl z § 8 ust. 8 Zarządzenia nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej poza świadczeniami, o których mowa w ust. 1, **w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, w szczególności w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia, świadczeniodawca obowiązany jest udzielać świadczeń:**

**1) ubezpieczonym, nieznajdującym się na liście świadczeniobiorców danego świadczeniodawcy;**

2) świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2-4 ustawy oraz osobom uprawnionym wyłącznie w związku z przepisami, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy.

Podkreślenia wymaga, iż przesłankami odpowiedzialności porządkowej pracownika są wina i bezprawność jego zachowania, powodujące naruszenie obowiązków pracowniczych.

Wina pracownika przy zastosowaniu kary porządkowej będzie najczęściej umyślna, choć nie można wykluczyć również winy nieumyślnej. Bezprawność natomiast należy ocenić nie tylko przez pryzmat obowiązujących przepisów, ale także przez prawnie skuteczne polecenie przełożonych (wyrok Sądu Najwyższego z 27 lipca 1990 r., I PRN 26/90).

Mając na uwadze fakt, że powódka po odmowie udzielenia spornego świadczenia przez K. K., spytana przez Kierownika Przychodni, jakiej informacji by udzieliła wskazała wprost, że po zapoznaniu się ze skierowaniem pacjenta zgodnie z dotychczasową praktyką, a szczególnie z zaleceniami poprzedniego kierownictwa, poleciłaby udanie się po godz. 18 do POZ realizującego świadczenia w trybie opieki nocnej i świątecznej, jedynym logicznym wnioskiem wynikającym z takiego zachowania powódki jest ten, że powódka nie posiadała wiedzy, że organizacja i porządek w procesie pracy nakazuje udzielenie przedmiotowego świadczenia. Wniosek ten zresztą wynika nie tylko z analizy zeznań powódki i świadka K. K. ale również świadka A. K. i członka zarządu pozwanego K. W..

Strona pozwana nie wykazała przy tym, aby powódka była należycie zaznajomiona z organizacją i porządkiem pracy w zakresie udzielania takich świadczeń. Co więcej, u pozwanego nie obowiązywała żadna procedura wewnętrzna w tym zakresie. Podnieść należy również, że osoby zarządzające przychodnią nie uważały, aby wdrożenie takiej procedury było konieczne, co do świadczeń ze zleceniem lekarza spoza rejonu przychodni pozwanego. **Wobec powyższego nie można uznać, że powódka naruszyła ustaloną organizację i porządek w procesie pracy w sposób świadomy, brak jest zatem po stronie powódki niezbędnej przesłanki do nałożenia kary w postaci zawinienia.** Ponadto nie można w takiej sytuacji przyjąć, aby owa organizacja i porządek w procesie pracy były u strony pozwanej ustalone, z uwagi na brak jasno określonych procedur, czy to ustnych, czy pisemnych.

Stwierdzić należy, że organizacja pozwanej placówki w lipcu 2016r. w zakresie udzielania tego rodzaju świadczeń nie została prawidłowo ustalona – m. in. brak procedury na piśmie, czy jakichkolwiek szkoleń w tym zakresie personelu. Zwrócić należy również uwagę na to, że gdy powódka została poinformowana o tym, że świadczenia takie mają być udzielane pacjentom, poinformowałby o tej procedurze podległy personel – co też uczyniła po otrzymaniu takiej informacji od Kierownika w dniu 19 lipca 2016 r.

Należy uznać w świetle przeprowadzonych w sprawie dowodów, że istnieją nie dające się usunąć wątpliwości co do organizacji pracy u pozwanego, skoro powódka nie posiadała wiedzy, że tego typu świadczenia pielęgnacyjne mają być udzielane przez podległy jej personel. W takiej sytuacji wątpliwym jest powołanie się przez stronę pozwaną na § 8 ust. 8 Zarządzenia nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej poza świadczeniami, o których mowa w ust. 1, **w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, w szczególności w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia, świadczeniodawca obowiązany jest udzielać świadczeń:**

**1) ubezpieczonym, nieznajującym się na liście świadczeniobiorców danego świadczeniodawcy; tj.** w sytuacji kiedy istnieją różne możliwości interpretacji sformułowania „względów medycznych”, o jakich mowa w powołanym powyżej przepisie, a personel średni medyczny nie był z interpretacją tą przez stronę pozwaną prawidłowo zaznajomiony i udzielał świadczeń jedynie w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia pacjenta czy nagłego zachorowania.

W konsekwencji, Sąd uchylił karę nagany nałożoną na powódkę M. L. w dniu 29 lipca 2016 r. (pkt I wyroku) na podstawie art. 112 k.p. w zw. z art. 108 § 1 pkt 2 k.p. a contrario z uwagi na brak winy powódki.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 kpc, art. 99 kpc przy uwzględnieniu zasady odpowiedzialności za wynik procesu w zw. z § 9 ust. 1 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców



prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 265 ze zm.) (pkt II wyroku) zgodnie ze stawka minimalną .

W pkt III wyroku orzeczono o kosztach sądowych, na które składa się kwota 30 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu od obowiązku uiszczenia, której powódka była zwolniona z mocy prawa, którą Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Gdańsk - Południe w Gdańsku na podstawie art. 113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 300 ze zm.).