

## UZASADNIENIE

Powódka O. K. w pozwie skierowanym przeciwko S. (...) w S. (...) wniosła o uchylenia kary porządkowej nagany nałożonej na nią w dniu 26 czerwca 2018 r. Powódka domagała się nadto zasądzenia od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenia od powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.**

Strony pozostawały w stosunku pracy od 31 grudnia 2015 r. Powódka pracowała w charakterze lekarza rezydenta. Początkowo swoje obowiązki wykonywała na Oddziale (...). Od lutego 2018 r., po powrocie do pracy w związku z zakończeniem urlopu macierzyńskiego, powódka pracowała na Oddziale (...) pod nadzorem ordynatora tego oddziału P. G. (1).

Bezsporne;

Zgodnie z zakresem czynności lekarza rezydenta do obowiązków powódki należało m.in. przestrzeganie przepisów prawa regulujących wykonywanie zawodu oraz zasady prowadzenia dokumentacji medycznej (pkt 3a) oraz właściwe prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym historii choroby (pkt 7e). Do obowiązków lekarza rezydenta w zakresie organizacji i dyscypliny pracy zaliczono stosowanie niezbędnych procedur, wzorów dokumentów i innych informacji niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania oddziału, prawidłowe wykonywanie obowiązków z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, szkolenie personelu pielęgniarstwa i pomocniczego, udział w dyżurach lekarskich, obowiązek przebywania na terenie oddziału również w godzinach pozasłużbowych w związku z nagłym wypadkiem (pkt 8).

Bezsporne, a nadto dowód: zakres czynności – k. 37-38;

W dniu 18 maja 2018 r. pozwany wymierzył powódce karę upomnienia za dokonywanie w dokumentacji lekarskiej wpisów pozbawionych podstawy prawnej oraz mogących spowodować niepokój u pacjentów i ich rodziców. Zarówno w oświadczeniu o wymierzeniu kary porządkowej, jak i w piśmie z dnia 11 maja 2018 r. zatytułowanym „wysłuchanie pracownika w trybie art. 109 §2 k.p.” pracodawca powoływał się na regulacje zamieszczone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Do regulacji zawartych w ww. rozporządzeniu odnosiła się również powódka w piśmie z dnia 14 maja 2018 r.

Kara upomnienia została nałożona za umieszczanie w dokumentacji medycznej m.in. wpisów: „Na podstawie obrazu klinicznego podejrzewałam u pacjentki infekcję wywołaną P. B. 19, po konsultacji z panem dr G. chciałam pogłębić diagnostykę. Decyzją pana dr P. G. dziecko zostało wypisane do domu”, „Kartę informacyjną leczenia szpitalnego wraz z zaleceniami wydano mamie. W trakcie hospitalizacji pacjent badany, diagnozowany i leczony przez dr P. G.. Nie miałam wpływu na diagnostykę i leczenie pacjenta oraz na sposób prowadzenia dokumentacji łącznie z kartą informacyjną leczenia szpitalnego. Wypis zmieniony przez dr P. G.”, czy „Wypis zmieniony przez dr P. G. (1). Rodzice poinformowani o możliwym zagrożeniu zdrowotnym dla ich dziecka”.

Sprawa z odwołania od ww. kary upomnienia toczyło się przed tut. sądem pod sygn. akt IX P 287/18. Wyrokiem z 1 kwietnia 2019 r. tut. sąd uchylił ww. karę upomnienia podnosząc, że działania powódki nie można utożsamiać z naruszeniem ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, co – zgodnie z treścią art. 108 §1 Kodeksu pracy (k.p.) – wyklucza nałożenie na powódkę kary porządkowej. Wyrok nie jest obecnie prawomocny.

Bezsporne, a nadto dowód: wysłuchanie pracownika – k. 41 – 42, pismo powódki z 14 maja 2018 r. – k. 50-53, oświadczenie o wymierzeniu kary porządkowej z 18 maja 2018 r. – k. 54 – 55, dokumentacja lekarska – k. 43, 46, 48, wyrok Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w S. (...)z dnia 1 kwietnia 2018 r. wraz z uzasadnieniem;

W dniu 22 maja 2015 r. powódka w obserwacji lekarskiej pacjenta J. J. umieściła adnotację: „Wywiad, badanie, wyniki badań, dokumentacja dziecka, zlecenia, propozycje diagnostyczno – terapeutyczne, wypis konsultowane/ wykonywane z panem dr P. G.”. Na dokumencie tym figurują ręczne adnotacje P. G. (1), a także jego pieczęć z podpisem.

Bezsporne, a nadto dowód: obserwacja lekarska – k. 239;

W dniu 25 maja 2018 r. powódka w obserwacji lekarskiej pacjenta M. G. umieściła adnotację: „Wywiad, badanie, wyniki badań, dokumentacja dziecka, zlecenia, propozycje diagnostyczno – terapeutyczne, wypis konsultowane/ wykonywane z panem dr P. G.”.

Taki same zapisy powódka umieściła w obserwacji lekarskiej pacjentki D. G. w dniach 22, 23 i 24 maja 2018 r.

Bezsporne, a nadto dowód: obserwacje lekarskie – k. 222, 223;

Ordynator P. G. (1) powziął informację o ww. wpisach w dniu 25 maja 2018 r.

Bezsporne, a nadto dowód: pismo z 7 czerwca 2018 r. – k. 77-78, zeznania świadka P. G. (1) złożone na rozprawie w dniu 22 marca 2019 r.;

W okresie od 1 do 6 czerwca 2018 r. powódka korzystała z urlopu wypoczynkowego.

Bezsporne;

W dniu 7 czerwca 2018 r. w piśmie skierowanym do powódki, zatytułowanym „wysłuchanie pracownika w trybie art. 109 §2 k.p.”, pracodawca poprosił o wyjaśnienie, na jakiej podstawie prawnej powódka dokonała takich wpisów. Zwrócił uwagę, że powódka była już informowana, że w historii choroby mogą znajdować się jedynie elementy wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Ordynator podkreślił, że do oznaczenia w dokumentacji medycznej osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych konieczny jest podpis tej osoby. Zaprzeczył, by ww. wpisy polegały na prawdzie, wskazując, że nie dokonywał wraz z powódką wywiadu i badań ww. pacjentów. Wskazał, iż ze względu na poprzednie wpisy w dokumentacji lekarskiej powódka została zobowiązana do składania pisemnych propozycji w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom, co miało zapewnić powódce uzyskanie pisemnego potwierdzenia, jakie było jej stanowisko odnośnie konkretnych pacjentów. W piśmie zaznaczono również, że efektem przyjętej formy powinno być także zaprzestanie dokonywania w dokumentacji medycznej wpisów nie mających podstawy prawnej i odzwierciedlenia w rzeczywistości. Jednocześnie ordynator zwrócił się o udzielenie wyjaśnień do dnia 8 czerwca 2018 r.

Bezsporne, a nadto dowód: pismo z dnia 7 czerwca 2018 r. – k. 77-78;

W okresie od 8 do 19 czerwca 2018 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim, a w dniu 20 czerwca 2018 r. na urlopie wypoczynkowym.

Bezsporne;

W dniu 8 czerwca 2018 r. powódka sporządziła pismo do ordynatora P. G. (1). Wskazała w nim, że wyznaczono jej rażąco krótki termin do złożenia wyjaśnień. Poprosiła o jego przedłużenie do czasu prawomocnego zakończenia postępowania sądowego w przedmiocie uchylecia kary upomnienia. Powódka podała, że jeżeli w ciągu 14 dni nie

otrzyma informacji o dacie, do której przedłużono jej ww. termin, to uzna, że termin przedłużono jej do prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie dotyczącej kary upomnienia, od której zamierza złożyć odwołanie.

Bezsporne, a nadto dowód: pismo z dnia 8 czerwca 2018 r. – k. 79;

Pismem z dnia 15 czerwca 2018 r. pracodawca poinformował powódkę, że powinna ona potrafić wyjaśnić swoje postępowanie, a wysłuchanie w tej sprawie mogło się odbyć bez wyznaczania specjalnego terminu. Pracodawca podkreślił, że jedynie z uwagi na pisemną formę wyjaśnień powódka otrzymała 24 godziny na złożenie wyjaśnień. W piśmie wskazano, że nie jest możliwe przedłużenie terminu do złożenia wyjaśnień do czasu zakończenia postępowania sądowego w przedmiocie kary upomnienia, gdyż pracodawca nie może tolerować nieprawidłowego postępowania powódki z uwagi na trwające postępowanie sądowe. Jednocześnie pozwany podał, że oczekuje na złożenie pisemnych wyjaśnień w dniu stawienia się do pracy do godz. 14.00.

Bezsporne, a nadto dowód: pismo z dnia 15 czerwca 2018 r. – k. 83;

Ww. pismo z dnia 15 czerwca 2018 r. powódka odebrała w dniu 4 lipca 2019 r.

Dowód: pismo z dnia 4 lipca 2018 r., oświadczenie z dnia 4 lipca 2018 r. – k. 86, reklamacja powódki – k. 237, odpowiedź na reklamację – k. 238, zeznania powódki złożone na rozprawie w dniu 4 października 2019 r.;

Powódka stawiała się do pracy po zwolnieniu lekarskim i jednodniowym urlopie wypoczynkowym w dniu 21 czerwca 2018 r.

Bezsporne;

Na dokumentacji lekarskiej prowadzonej przez powódkę w dniach 21, 22, 25, 26, 27 i 28 czerwca 2018 r. ordynator P. G. (1) nanosił ręczne poprawki oraz stawiał swoją pieczętkę i się podpisywał.

Bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja lekarska – k. 209-215;

W dniu 26 czerwca 2018 r. powódka została ukarana karą porządkową nagany. W oświadczeniu o wymierzeniu kary porządkowej wskazano, że odnosi się ona do ww. wpisów w dokumentacji medycznej pacjentów D. G. i M. G. oraz odwołano się do treści ww. pisma z dnia 7 czerwca 2018 r. Pracodawca zaakcentował, że wpisy nie znajdują podstawy prawnej oraz zawierają nieprawdziwe informacje (odnośnie osoby, która przeprowadzała wywiad i badanie pacjentów). W oświadczeniu podkreślono, że pomimo otrzymania poprzedniej kary porządkowej powódka nie zmieniła swojego postępowania i w dalszym ciągu nieprawidłowo prowadzi dokumentację medyczną pacjentów.

Bezsporne, a nadto dowód: oświadczenie o wymierzeniu kary porządkowej z 26 czerwca 2018 r.

Pismem z dnia 29 czerwca 2018 r. powódka złożyła sprzeciw od ww. kary nagany. Wskazała w nim, że przed nałożeniem kary nagany pracodawca jej nie wysłuchał, a sama kara została nałożona po upływie przewidzianych prawem terminów. Powódka podkreśliła, że właściwe prowadzenie historii choroby nie jest związane z przestrzeganiem organizacji i porządku pracy, a stanowi pozostałe obowiązki lekarza rezydenta, za które nie można nałożyć kary porządkowej.

Bezsporne, a nadto dowód: sprzeciw od kary porządkowej – k. 81-82;

W okresie od 6 lipca do 31 sierpnia 2018 r. powódka korzystała ze zwolnień lekarskich.

Bezsporne, a nadto dowód: załącznik do świadectwa pracy z dnia 31 sierpnia 2018 r. – cz. C akt osobowych powódki;

Pismem z dnia 10 lipca 2018 r. pracodawca odrzucił sprzeciw powódki od kary nagany. Powódka otrzymała ww. pismo w dniu 12 lipca 2018 r., a w dniu 26 lipca 2018 r. wniosła odwołanie do tut. sądu.

Bezsporne, a nadto dowód: pismo z dnia 10 lipca 2018 r. – k. 85, kserokopia koperty – k. 87-88;

Zgodnie z treścią §24 Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego u pozwanego szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Bezsporne, a nadto dowód: regulamin organizacyjny wraz z zarządzeniami wprowadzającymi – k. 219-221, 242- 253;

Zawód lekarza jest zawodem wykonywanym przez niego osobiście, a za konkretne decyzje lekarz ponosi odpowiedzialność. W przypadku ewentualnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta istotne jest, by z dokumentacji lekarskiej wynikało, który lekarz i jakie konkretnie czynności wykonywał w procesie leczenia.

Przypadki pacjentów są omawiane z ordynatorem podczas odprawy, a ordynator bierze udział w obchodzie.

Jeżeli w procesie leczenia dochodzi do konsultacji lekarza prowadzącego z innym lekarzem, to należy sporządzić kartę konsultacji, która winna zawierać podpis lekarza konsultującego i stanowić dokument załączony do historii choroby. W razie wymienienia nazwiska lekarza konsultującego w obserwacji lekarskiej, podpis tego lekarza znajduje się na karcie konsultacji stanowiącej załącznik do historii choroby.

P. G. (1) nie spotkał się z tym, by inni lekarze dokonywali w dokumentacji medycznej wpisów analogicznych do powódki. Z sytuacjami takimi nie spotkała się również sekretarka medyczna W. L., która ma dostęp do dokumentacji medycznej sporządzonej przez wszystkich lekarzy pracujących w szpitalu.

Ww. zapisy z dokumentacji lekarskiej M. G. i D. G. były nieczytelne dla zastępcy ordynatora B. C. (1). W oparciu o zapisy powódki B. C. (1) nie potrafiła wskazać, jaki był udział P. G. (1) w leczeniu pacjentów, podnosząc, że zapisy mogłyby wskazywać nawet na to, że w całości prowadził pacjentów. Lekarz rezydent A. O. sformułowanie „wykonywane” utożsamiała z tym, że P. G. (1) uczestniczył w wywiadzie i przy badaniu pacjentów. Pełniąc obowiązki wcześniejszego kierownika specjalizacji powódki A. W. przedmiotowy zapis rozumiała tak, że P. G. (1) przeprowadzał konsultację, a wywiad i badanie powódka, choć jednocześnie nie potrafiła wywnioskować, kto wykonywał określone badania. P. F. – lekarz w trakcie specjalizacji na podstawie spornego zapisu nie potrafił ustalić, kto (powódka czy P. G. (1)) wykonywał jakie czynności podczas procesu leczenia.

Pod ww. zapisami umieszczonymi przez powódkę w obserwacjach lekarskich powinien znajdować się podpis P. G. (1).

Dowód: zeznania świadka P. G. (1) złożone na rozprawie w dniu 22 marca 2019 r., zeznania świadka B. C. (1) złożone na rozprawie w dniu 7 czerwca 2019 r., zeznania świadka A. O. złożone na rozprawie w dniu 7 czerwca 2019 r., zeznania świadka W. L. złożone na rozprawie w dniu 7 czerwca 2019 r., zeznania świadka A. W. złożone na rozprawie w dniu 4 października 2019 r., zeznania świadka P. F. – k. 277-278;

Stosunek pracy między stronami ustał z dniem 31 sierpnia 2018 r. na skutek wypowiedzenia umowy o pracę przez powódkę.

Bezsporne, a nadto dowód: załącznik do świadectwa pracy z dnia 31 sierpnia 2018 r. – cz. C akt osobowych powódki;

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo okazało się niezasadne.

W niniejszej sprawie sporne pozostawało:

- czy pracodawca dochował wynikających z Kodeksu pracy (k.p.) terminów i procedur dotyczących nakładania kar porządkowych,

- czy naruszenia zarzucane powódce w ogóle mogą stanowić podstawę do nałożenia kary porządkowej,
- czy wpisy powódki w dokumentacji medycznej zawierają prawdziwe informacje.

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

1. karę upomnienia,
2. karę nagany.

W myśl art. 109 § 1, 2 i 3 k.p. kara nie może być zastosowana po upływie 2 tygodni od powzięcia wiadomości o naruszeniu obowiązku pracowniczego i po upływie 3 miesięcy od dopuszczenia się tego naruszenia (§1). Kara może być zastosowana tylko po uprzednim wysłuchaniu pracownika (§2). Jeżeli z powodu nieobecności w zakładzie pracy pracownik nie może być wysłuchany, bieg dwutygodniowego terminu przewidzianego w §1 nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zwieszeniu do dnia stawienia się pracownika do pracy (§3).

W niniejszej sprawie poza sporem pozostaje, że pracodawca powziął wiedzę o nieprawidłowych, w jego ocenie, wpisach w dokumentacji medycznej pacjentów D. G. i M. G. w dniu 25 maja 2018 r., co wynika dodatkowo z oświadczeń zawartych w pismach z 8 czerwca 2018 r. i z 26 czerwca 2018 r. oraz z zeznań świadka P. G. (1).

Poza sporem pozostaje również, że w okresie od 25 maja 2018 r. do 26 czerwca 2018 r. powódka była obecna w pracy do 31 maja 2018 r. (6 dni), w dniu 7 czerwca 2018 r. (1 dzień) oraz od 21 do 26 czerwca 2018 r. (6 dni). Kara upomnienia, wbrew stanowisku powódki, została zatem na nią nałożona w terminie przewidzianym w ww. art. 109 § 1 i 3 k.p., tj. w trzynastym dniu jej obecności w pracy liczonej od 25 maja 2018 r.

W ocenie Sądu nie sposób również podzielić argumentacji powódki, że przed nałożeniem kary nagany nie została ona wysłuchana. Ustawodawca w art. 109 §2 k.p. ustalił, iż kara może być zastosowana tylko po uprzednim wysłuchaniu pracownika. Obowiązek wysłuchania pracownika niewątpliwie oznacza, że pracodawca winien podjąć stosowne działania umożliwiające pracownikowi złożenie wyjaśnień. Złożenie wyjaśnień jest przy tym prawem, a nie obowiązkiem pracownika i jeżeli z tego prawa nie skorzysta, to pracodawca ma prawo do zastosowania kary porządkowej. Taka właśnie sytuacja miała miejsce w rozpoznawanej sprawie. Pracodawca w dniu 7 czerwca 2018 r. wyznaczył powódce termin 1 dnia na złożenie wyjaśnień. Powódka nie złożyła wyjaśnień w dniu 7 czerwca 2018 r., a od 8 czerwca 2018 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. W ocenie Sądu termin 1 dnia był terminem wystarczającym do złożenia wyjaśnień w zakresie w istocie identycznej adnotacji poczynionej w dokumentacji medycznej 2 pacjentów, w szczególności w kontekście wcześniejszych poleceń pracodawcy dotyczących dokonywania wpisów zgodnie z regulacjami prawnymi oraz znajomości przez powódkę tych przepisów (na przepisy zawarte w Rozporządzeniu powódka powoływała się szeroko w swoich pismach do pracodawcy). Z uwagi na nieobecność powódki w pracy termin ten został przedłużony do godz. 14.00 w dniu, w którym powódka stawi się do pracy. Nie sposób przy tym przyjąć, by powódka mogła skutecznie zobowiązywać pracodawcę do wydłużenia jej terminu na wysłuchanie i to pod rygorem, że termin ten będzie taki, jaki według niej jest właściwy (powódka wskazywała, że jeżeli pracodawca nie wydłuży jej terminu, to uzna, że termin ten został wydłużony do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie dotyczącej pierwszej kary porządkowej). Choć powódka pismo pracodawcy określające termin wysłuchania do godz. 14.00 w dniu stawienia się w pracy po zwolnieniu lekarskim, otrzymała w dniu 4 lipca 2018 r., to w dniu stawienia się do pracy (21 czerwca 2018 r.) nie miała żadnych podstaw do przyjęcia, że termin wysłuchania został przedłużony do dnia prawomocnego zakończenia sprawy dotyczącej kary upomnienia. Tym bardziej, iż w dniu 8 czerwca 2018 r. (data sporządzenia pisma przez powódkę) nie toczyło się jeszcze żadne postępowanie dotyczące kary upomnienia, albowiem pozew w tej sprawie wpłynął do tut. sądu w dniu 12 czerwca 2018 r. (k. 62). Co więcej, przyjęcie, iż to powódka mogła wyznaczyć (i to w sposób podany powyżej) termin swojego wysłuchania, skutkowałoby pozbawieniem pracodawcy

prawa do nałożenia kary porządkowej z uwagi na upływ ww. 3 miesięcy, o których mowa w art. 109 §1 k.p. Powódka w dniu 21 czerwca 2018 r., kiedy stawiała się w pracy, powinna zatem niezwłocznie złożyć wyjaśnienia, przy czym nie zrobiła tego nie tylko w tym dniu, ale również przez 5 następujących dni (kara została nałożona w dniu 26 czerwca 2018 r.). W świetle powyższego nie sposób zatem przyjąć, by to pracodawca uniemożliwił powódce złożenie wyjaśnień.

Jak stanowi art. 110 k.p. o zastosowanej karze pracodawca zawiadamia pracownika na piśmie, wskazując rodzaj naruszenia obowiązków pracowniczych i datę dopuszczenia się przez pracownika tego naruszenia oraz informując go o prawie zgłoszenia sprzeciwu i terminie jego wniesienia. W myśl art. 112 §1 k.p. jeżeli zastosowanie kary nastąpiło z naruszeniem przepisów prawa, pracownik może w ciągu 7 dni od dnia zawiadomienia go o ukaraniu wnieść sprzeciw. Nieodrzuconie sprzeciwu w ciągu 14 dni od dnia jego wniesienia jest równoznaczne z uwzględnieniem sprzeciwu. Zgodnie zaś z art. 112 §2 k.p. pracownik, który wniósł sprzeciw, może w ciągu 14 dni od zawiadomienia o odrzuceniu sprzeciwu wystąpić do sądu pracy o uchylenie zastosowanej wobec niego kary.

Powódka otrzymała informację o nałożeniu kary nagany w dniu 26 czerwca 2018 r. W dniu 29 czerwca 2018 r. (a zatem z zachowaniem ww. terminu 7 dni) złożyła sprzeciw. Sprzeciw został odrzucony w dniu 10 lipca 2018 r. (również z zachowaniem ww. terminu 14 dni), o czym powódka dowiedziała się w dniu 12 lipca 2018 r. (wówczas odebrała korespondencję od pracodawcy). Pozew w niniejszej sprawie wpłynął w dniu 26 lipca 2018 r., a zatem w terminie wynikającym z ww. art. 112 § 2 k.p.

Skoro obie strony procesu zachowały terminy i procedury związane z nałożeniem kary porządkowej i odwołaniem od niej, niezbędna stała się merytoryczna ocena nałożonej kary nagany.

W ocenie sądu ww. sporne zapisy zawarte w dokumentacji lekarskiej pacjentów D. G. i M. G., a konkretnie w kartach obserwacji – nie znajdują uzasadnienia w przepisach prawa.

Zgodnie z treścią §1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 9 listopada 2015 r. (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069 ze zm.) dokumentacja medyczna, zwana dalej „dokumentacją” jest prowadzona w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej, a jednym z jej rodzajów jest dokumentacja indywidualna – dotycząca poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych. W myśl §2 ust. 3 w zw. z § 14 i § 17 ust. 1 i ust. 2 ww. rozporządzenia dokumentację indywidualną stanowi m.in. historia choroby, która – w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji – winna zawierać dane uzyskane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego, wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem, jeżeli został sporządzony, wyniki konsultacji, informacje na temat stopnia natężenia bólu, działań podjętych w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności tego leczenia, w przypadkach wymagających monitorowania bólu. Do historii choroby załącza się m.in. kartę obserwacji. Dodatkowo jak stanowi §10 ust. 1 pkt 3 a – e ww. rozporządzenia dokumentacja indywidualna, a zatem i historia choroby, zawiera oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badania diagnostyczne, konsultację lub leczenie, tj. nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku lekarza i podpis. W świetle powyższych zapisów nie ulega wątpliwości, że osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych oraz kierująca na badania diagnostyczne, konsultację lub leczenie winna podpisać się pod dokumentem, w którym jest wymieniona z imienia i nazwiska jako dokonująca tych czynności. Takie rozumienie zakwestionowanych przepisów, jak i samą praktykę w tym zakresie, potwierdziły zeznania świadków B. C. (2), A. W. i P. F.. Świadek B. C. (2), będąca zastępcą ordynatora na oddziale kierowanym przez P. G. (1), zeznała, że na okazywanych jej dokumentach winna znaleźć się pieczętka P. G. (1). Tak samo świadek A. W. – poprzedni kierownik specjalizacji powódki wskazała, że jeżeli doszło do konsultacji z P. G. (1) lub badanie zostało przeprowadzone przez powódkę i P. G. (1), to pod spornymi dokumentami powinny znajdować się podpisy dwóch osób. Świadek P. F. (lekarz w trakcie specjalizacji) zeznał z kolei, odnośnie podpisu i pieczętki, że każdy może wymienić jego nazwisko w dokumentacji medycznej, ale bez jego podpisu „nie będzie to miało mocy sprawczej”. W zeznaniach tego ostatniego świadka, a także świadka P. G. (1) mocno akcentowana była kwestia odpowiedzialności za dokonywane leczenie, w szczególności w razie ewentualnego pogorszenia stanu zdrowia pacjentów. Podkreślenia wymaga przy tym, że dla żadnego z lekarzy, którzy zeznawali w charakterze świadków, zapis umieszczony przez powódkę nie był czytelny i właściwie każdy rozumiał go inaczej (na co wskazywano w części uzasadnienia zawierającej ustalenia faktyczne). Co

więcej, sama powódka w swoich zeznaniach nie potrafiła przedstawić jednoznacznego stanowisko co do tego, jakie konkretnie czynności wykonywał w procesie leczenia dwóch ww. pacjentów P. G. (1). W ocenie Sądu niewątpliwie z dokumentacji medycznej winno jasno wynikać, kto i jakich czynności dokonywał w procesie leczenia. Tymczasem z zapisów poczynionych przez powódkę nie sposób takich wniosków wyprowadzić. Sąd zwrócił uwagę na podkreślaną przez powódkę, ale także świadków A. O. (lekarza rezydenta) i P. F. okoliczność omawiania wszystkich pacjentów z ordynatorem podczas odprawy, czy udziału ordynatora w obchodzie. Omówienia sytuacji pacjenta z ordynatorem nie można jednak w żadnym razie utożsamiać z zapisem „wywiad, badanie, wyniki badań, dokumentacja dziecka, zlecenia, propozycje diagnostyczno – terapeutyczne, wypis konsultowane/wykonywane z panem dr P. G.”. Tym bardziej, że z zapisu tego nie można wywnioskować, jakie czynności były jedynie konsultowane (w znaczeniu omawiane, a więc nawet bez obowiązku sporządzenia odrębnej podpisanej przez konsultującego karty konsultacji stanowiącej załącznik do historii choroby), a jakie wykonywane przez ordynatora i kto właściwie prowadził proces leczenia.

Powódka stała w niniejszej sprawie na stanowisku, że ordynator P. G. (1) zaakceptował treść kart obserwacji, do których odnosi się kara nagany. Przesłuchany na tę okoliczność świadek P. G. (1) zaprzeczył, by tak było. Skoro powódka twierdzi, że sporne zapisy konsultowała z ordynatorem, to na niej w tym zakresie spoczywa – w myśl art. 6 Kodeksu cywilnego (k.c.) w zw. z art. 300 k.p. - ciężar wykazania tej okoliczności, albowiem to ona z tego faktu wywodzi korzystne dla siebie skutki prawne. Powódka zeznała, że po udzieleniu jej pierwszej kary porządkowej wszystkie zapisy w historiach chorób konsultowała z P. G. (1), a on na tej dokumentacji się podpisywał. Jednocześnie powódka wskazała, iż niszczyła otrzymane od P. G. (1) kserokopie podpisanych przez niego dokumentów (analogiczne do tych stanowiących przedmiot sporu), gdyż nie miała, gdzie ich trzymać. Powódka zeznała również, że zachowała tylko jedną taką kserokopię, którą złożyła do akt sprawy. Na złożonej do akt sprawy kserokopii obserwacji lekarskiej z dnia 22 maja 2018 r. dotyczącej pacjenta J. J. faktycznie figuruje zapis „wywiad, badanie, wyniki badań, dokumentacja dziecka, zlecenia, propozycje diagnostyczno – terapeutyczne konsultowane/wykonywane z panem dr P. G.”. Pod dokumentem znajduje się pieczętka i podpis P. G. (1).

W ocenie Sądu wobec zaprzeczenia przez świadka P. G. (1), że konsultował z powódką treść zapisów zawartych w kartach obserwacji lekarskich stanowiących przedmiot niniejszej sprawy, nie sposób przyjąć w oparciu o inną kartę, że zapisy spornych kart również zostały zaakceptowane. Być może w przypadku pacjenta J. J. faktycznie wszystkie czynności były konsultowane i wykonywane przy udziale ordynatora P. G. (1), co nie dowodzi, że analogiczna sytuacja miała miejsce w przypadku pacjentów D. G. i M. G.. Jednocześnie podkreślenia wymaga, że sama powódka podczas przesłuchania informacyjnego wskazała, że nie jest w stanie powiedzieć, czy P. G. (1) uczestniczył w badaniu ww. dwóch pacjentów, a następnie przypomniała sobie, że był obecny przy badaniu D. G.. W obserwacji lekarskiej dotyczącej tej pacjentki adnotacja o badaniu odnosi się jednak do 3 dni, a ponadto zapisy sporządzane przez powódkę nie ograniczają się tylko do badania, ale także przywołują wywiad, zalecenia, propozycje diagnostyczne – terapeutyczne, czy wypis. Jedna przedłożona przez powódkę karta obserwacji lekarskiej nie jest wystarczająca do potwierdzenia, że kart obserwacji lekarskich z analogicznymi zapisami P. G. (1) zatwierdził 20 czy 30 i że przekazywał powódce kserokopię takich kart ze swoim podpisem. Jako nielogiczne jawią się wyjaśnienia powódki, że karty te niszczyła w niszczarce, bo nie miała ich gdzie przechowywać. Powstaje bowiem pytanie, gdzie w takim razie przechowywała tę jedną kartę obserwacji lekarskiej, którą złożyła do akt. Uwagę Sądu zwraca, że z zeznań świadka P. G. (1) wynika, że regularne konsultacje w zakresie zapisów w dokumentacji medycznej miały miejsce już po udzieleniu kary nagany, czy też po wezwaniu do złożenia wyjaśnień (czyli po dniu 7 czerwca 2018 r.), a wcześniej mogły się zdarzyć, choć to nie była reguła. Także inni przesłuchani w sprawie świadkowie nie potwierdzają, by powódka konsultowała już w dniach, w których poczyniła sporne adnotacje, całą (a nie wrywkową) sporządzaną przez siebie dokumentację (świadkowie odnoszący się do konsultacji powódki z P. G. (1) nie umiejscawiali ich w czasie, a świadek B. C. (2) nie pamiętała dokładanie, czy konsultacje miały miejsce już w dniu 22 – 25 maja 2018 r.). Także z treści pisma z dnia 7 czerwca 2018 r. wynika, iż ze względu na poprzednie wpisy w dokumentacji lekarskiej powódka została zobowiązana do składania pisemnych propozycji w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom, co miało zapewnić jej uzyskanie pisemnego potwierdzenia, jakie było jej stanowisko odnośnie konkretnych pacjentów. Pisemne propozycje miały zatem dotyczyć składanych przez powódkę propozycji świadczeń zdrowotnych, a nie treści całej

dokumentacji lekarskiej. W piśmie tym zaznaczono również, że miało to wyeliminować dokonywanie wpisów, które nie miały podstawy faktycznej i prawnej.

W ocenie sądu w świetle powyższego nie sposób przyjąć, by - poza jednostkową sytuacją dotyczącą J. J., w której być może doszło do konsultowania i wykonywania wszystkich czynności przez ordynatora - P. G. (1) 20 czy 30 razy akceptował umieszczanie przez powódkę w dokumentacji lekarskiej wpisów, które zostały następnie zakwestionowane. Powódka nie wykazała, by w stosunku do pacjentów D. G. i M. G. „wywiad, badanie, wyniki badań, dokumentacja dziecka, zlecenia, propozycje diagnostyczno – terapeutyczne, wypis” były „konsultowane/ wykonywane z panem dr P. G.”. Co więcej adnotację taką powódka umieściła w obserwacji lekarskiej mimo braku podpisu P. G. (1) wymaganego w takich okolicznościach na mocy §10 ww. rozporządzenia. Zdaniem sądu nie zasługuje na uwzględnienie argumentacja powódki, że sporne wpisy urzeczywistniały prawo pacjentów do pełnej i rzetelnej informacji o przebiegu diagnostyki i leczenia, a zatem stanowiły przejaw troski o dobro pacjenta i doprowadziły do zgodności treści historii choroby z rzeczywistym przebiegiem czynności diagnostycznych i leczniczych. Wręcz przeciwnie, jak wskazywano już powyżej, przywoływane powyżej wpisy wprowadzały jedynie niejasność co do tego, jakie konkretnie czynności i przez kogo były wykonywane, tj. przez powódkę, czy przez ordynatora.

W myśl art. 108 §1 k.p. kara upomnienia i kara nagany może być zastosowana za nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy. Zgodnie z treścią art. 111 k.p. przy stosowaniu kary bierze się pod uwagę w szczególności rodzaj naruszenia obowiązków pracowniczych, stopień winy pracownika i jego dotychczasowy stosunek do pracy.

Przesłankami odpowiedzialności porządkowej są wina pracownika oraz bezprawność jego zachowania polegająca na naruszeniu obowiązków przewidzianych m.in. w art. 108 §1 k.p. Wina pracownika z reguły będzie występowała w formie winy umyślnej, choć nie można wykluczyć także winy nieumyślnej. Bezprawność natomiast należy oceniać nie tylko poprzez obowiązujące przepisy, ale także poprzez prawnie skuteczne polecenia przełożonych. Jednakże tylko niewykonanie przez pracownika polecenia służbowego dotyczącego pracy może być zakwalifikowane jako naruszenie ustalonego porządku, o którym mowa w art. 108 §1 k.p. i które może stanowić podstawę do wymierzenia pracownikowi kary regulaminowej (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lipca 1990 r., I PRN 26/90, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1998 r., I PKN 500/97, z którymi sąd orzekający w niniejszej sprawie się zgadza). W myśl art. 100 §1 k.p. obowiązkiem pracownika – zaliczanym przez kodeks pracy do obowiązków o charakterze podstawowym – jest wykonywanie poleceń przełożonego dotyczących pracy. Tak sformułowany przepis oznacza, że stosowanie się pracownika do poleceń przełożonego dotyczy tylko poleceń związanych z pracą, nazywanych także służbowymi, a nie wszystkich poleceń, jakie wyda przełożony. Wynika stąd wniosek, że tylko niewykonanie przez pracownika polecenia służbowego („dotyczącego pracy”) może być zakwalifikowane jako naruszenie „ustalonego porządku i dyscypliny pracy, regulaminu pracy, o którym mowa w art. 108 §1 k.p. i które według tego przepisu stanowi podstawę do wymierzenia pracownikowi kary regulaminowej (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lipca 1990 r., I PRN 26/90, z którym sąd orzekający się zgadza, wskazując jedynie, że obecnie art. 108 §1 k.p. nie odnosi się do regulaminu pracy, co nie podważa jednak ogólnych rozważań o możliwości nałożenia kary porządkowej w sytuacji niewykonania przez pracownika polecenia służbowego dotyczącego pracy).

W ocenie sądu skoro ww. rozporządzenie szczegółowo reguluje, jakie konkretnie zapisy i informacje winny znaleźć się historii choroby, to niewątpliwie powódka winna się do tych regulacji stosować. Obowiązek zgodnego z prawem wypełniania dokumentacji medycznej wynikał też z zakresu obowiązków powódki, choć faktycznie obowiązek ten nie został zakwalifikowany jako dotyczący organizacji i dyscypliny pracy. Uwagę zwraca jednak, że – w przeciwieństwie do sprawy dotyczącej odwołania od kary upomnienia – powódka, właśnie przy nakładaniu tej kary, otrzymała od pracodawcy wyraźne polecenie, by w dokumentacji medycznej zawierała jedynie informacje przewidziane przepisami prawa - powódce wskazano, jaki konkretnie akt prawny reguluje te kwestie, a w piśmie z dnia 14 maja 2018 r. powódka szczegółowo się do tego aktu odnosiła, a zatem niewątpliwie był on jej znany w okresie, gdy dokonywała zapisów objętych niniejszym procesem. Mimo takiego polecenia, odnoszącego się do pracy, powódka się do niego

nie zastosowała łamiąc (przynajmniej w ramach dwóch spornych dokumentów) regulacje zawarte w ww. §10 i 17 rozporządzenia.

W ocenie sądu pracodawca, który ustalił – w oparciu o obowiązujące przepisy – określony porządek w procesie pracy wprost polecając powódce przy nakładaniu pierwszej kary porządkowej, jak winna prowadzić dokumentację medyczną, w związku z dalszym niestosowaniem się powódki do wydanego polecenia, miał prawo nałożyć na nią karę porządkową.

Zachowanie powódki, w świetle powyższych okoliczności – należy uznać za bezprawne, a także za zawinione. Jak podkreśla się w literaturze (tak m.in.: Komentarz do art. 111 k.p., pod red. Krzysztofa W. Barana) wina rozumiana jest jako niewłaściwy stosunek psychiczny pracownika do jego obowiązków. Ten subiektywny komponent odpowiedzialności porządkowej może występować zarówno w postaci winy umyślnej jak i nieumyślnej. O pierwszej postaci winy można mówić zarówno wtedy, gdy pracownik ma bezpośredni zamiar naruszenia obowiązku, jak i wtedy, gdy przewidując możliwość naruszenia obowiązku, na to się godzi (zamiar ewentualny). Natomiast nieumyślność polega na niedołożeniu przez pracownika wymaganej sumienności i staranności. Mówiąc w tym przypadku o stopniach winy, należy wyróżnić niedbalstwo i lekkomyślność. Niedbalstwo zachodzi, gdy pracownik nie przewiduje możliwości naruszenia obowiązku, choć powinien i może to przewidzieć. Natomiast lekkomyślność odnosi się do przypadków, gdy pracownik przewiduje możliwość naruszania swych obowiązków, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że tego uniknie. W ocenie sądu powódce można przypisać winę umyślną w zamiarze bezpośrednim, albowiem powódka, zdając sobie sprawę zarówno z tego, jak brzmią prawne regulacje dotyczące wpisów w historii choroby, jak i z tego, że pracodawca wymaga prowadzenia dokumentacji zgodnie z prawem i ze stanem faktycznym, umieściła sporne adnotacje w dokumentacji medycznej bez podstawy prawnej i bez podpisu drugiego lekarza, którego nazwisko przywoływała, a dokonywane przez nią zapisy nie pozwalały dodatkowo na ustalenie, jakich czynności dokonywała ona sama, a jakich ewentualnie inny lekarz.

W tym miejscu należy zauważyć, iż w sprawie IX P 287/18, sąd ją rozpoznający wskazał w uzasadnieniu wyroku, że działania powódki nie sposób zakwalifikować jako nieprzestrzegania ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, albowiem pozwany nie wykazał, by wprowadził określone regulacje co do prowadzenia dokumentacji medycznej i zapoznał z nią pracowników, czy wydał w tym zakresie pracownikom polecenia służbowe. Sąd rozpoznający sprawę IX P 287/18 podkreślił nadto, że tylko w takich sytuacjach wpisy powódki mogłyby podlegać rozważaniu jako naruszenie porządku lub dyscypliny pracy. Sąd orzekający w niniejszej sprawie zwraca jednak uwagę, że najpóźniej przy udzieleniu pierwszej kary porządkowej powódka została szczegółowo pouczona, jak należy wypełniać dokumentację lekarską i nie mogła mieć żadnych wątpliwości, że dokumentacja ta winna odpowiadać ww. prawnym regulacjom. Na marginesie sąd wskazuje, że choć zeznająca w niniejszej sprawie sekretarka medyczna W. L. powoływała się dodatkowo na instrukcję wypełniania dokumentacji lekarskiej, to brak jakichkolwiek dowodów pozwalających na przyjęcie, by powódka z taką instrukcją została zapoznana. Okoliczność ta nie zmienia jednak faktu, że powódka została poinformowana, jakie są w tym zakresie oczekiwania pracodawcy i to oczekiwania znajdujące podstawę w regulacjach prawnych.

Sąd zdaje sobie sprawę, że kara porządkowa upomnienia została uchylona (choć obecnie jeszcze nieprawomocnie). Kary porządkowe nie są jednak stopniowalne, a zatem warunkiem zastosowania kary nagany nie jest wcześniejsze ukaranie upomnieniem. W ocenie Sądu okoliczności niniejszej sprawy, a w szczególności zwracanie powódce uwagi, w jaki sposób winna być prowadzona dokumentacja medyczna już od co najmniej maja 2018 r. i dalsze niestosowanie się przez powódkę do polecenia pracodawcy w tym zakresie, uzasadniało nałożenie na nią kary nagany.

Sąd nie zobowiązywał strony pozwanej do złożenia dokumentacji dotyczącej świadczenia dyżurów i czasu pracy powódki oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w S. do nadesłania książeczki stażowej wraz z dokumentacją dotyczącą wykonywania stażu podyplomowego (wnioski takie zostały zawarte w pozwie), albowiem w procesie nie zostały zgłoszone roszczenia związane z czasem pracy (czy czasem odpoczynku) powódki oraz nie zakwestionowano w nim przebiegu całego stażu powódki. Przedmiot niniejszej sprawy ograniczał się bowiem do oceny nałożonej kary porządkowej - dotyczącej dwóch konkretnych wpisów.

Sąd nie oceniał również tych dokumentów (i nie konstruował w oparciu o nie stanu faktycznego), które nie zostały wymienione powyżej, a które powódka załączyła do pozwu (w tym grafików dyżurów, planu specjalizacji, programu stażu, kart ewidencji czasu pracy, pozostałej dokumentacji dotyczącej czasu pracy i dyżurów, korespondencji powódki z Ministerstwem Zdrowia, czy pism powódki odnoszących się do stosowania wobec niej mobbingu), albowiem – z uwagi na przedmiot niniejszej sprawy – nie miały one wpływu na rozstrzygnięcie.

Mając na względzie powyższe, sąd oddalił powództwo jako bezzasadne.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w pkt II wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, a do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata (radcy prawnego) zalicza się m.in. wynagrodzenie pełnomocnika oraz jego wydatki. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika pozwanej ustalona została na podstawie §9 ust. 1 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych na kwotę 120 zł.

SSR A. D.

## ZARZĄDZENIE

1.(...);

2.(...);

3.(...).