

Zarządzenia pracodawcy a należyta staranność lekarza wykonującego zawód na podstawie stosunku pracy (cz. I)¹

DOI: 10.70537/YRVV5912

Streszczenie

Dopuszczona przez ustawodawcę możliwość łączenia statusu lekarza profesjonalisty ze statusem pracowniczym oznacza, że samodzielność zawodowa lekarza pracownika nie ma charakteru absolutnego. Mimo swojej merytorycznej niezależności lekarz pracownik zostaje włączony w strukturę organizacyjną swojego pracodawcy. O ile jednak w typowym stosunku pracy granice swobody pracownika wyznaczają polecenia służbowe pracodawcy, o tyle w przypadku lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wynikają one również, a nawet przede wszystkim, z aktualnej wiedzy medycznej, dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zasad etyki zawodowej i należytej staranności. Zatrudnienie lekarza w ramach stosunku pracy wiąże się wprawdzie z istotnym ograniczeniem, ale nie z całkowitym wyłączeniem uprawnień kierowniczych pracodawcy. Na tym tle może więc dochodzić do kolizji między poleceniem pracodawcy a ustawowymi dyrektywami, którymi każdy lekarz powinien się kierować, podejmując aktywność

¹ Niniejszy artykuł, podzielony na dwie części, stanowi rozwinięcie zagadnień zaprezentowanych w ramach wspólnego wystąpienia autorki wraz z dr Agnieszką Goldiszewicz na Ogólnopolskim Forum Praw Medycznego i Etyki Lekarskiej 24.05.2024 r.

zawodową. Rozstrzygnięcie tego typu konfliktów nie jest jednak możliwe bez uprzedniego określenia zakresu (granic) sfery, w której lekarzom, w tym zatrudnionym w ramach stosunku pracy, przysługuje ustawowa gwarancja merytorycznej niezależności. Poza tą sferą status pracowniczy lekarzy nie będzie się bowiem różnił od typowego stosunku pracy, a więc lekarz podporządkowany będzie poleceniom pracodawcy tak jak każdy inny pracownik.

Słowa kluczowe: należyta staranność lekarza, polecenia pracodawcy, formy wykonywania zawodu lekarza

I. Wprowadzenie

Zawód lekarza ma charakter szczególny, z uwagi na to, że wykonywane w jego ramach usługi świadczone są zarówno w obszarze dóbr i potrzeb osobistych osób fizycznych, jak i w interesie społeczeństwa jako całości². Czynności lekarza realizowane są przy tym w warunkach ryzyka i niepewności co do ostatecznego ich rezultatu. Implikuje to konieczność rozwiązywania niestandardowych problemów *ad hoc*, niejednokrotnie pod presją czasu. Z tego względu istotą zawodu lekarza jest to, aby był on wykonywany w sposób niezależny w wymiarze merytorycznym, wyłącznie na podstawie aktualnej wiedzy medycznej i zawodowego doświadczenia oraz w granicach prawa i zasad etyki lekarskiej. Jednocześnie na gruncie obowiązujących przepisów dopuszczalne jest wykonywanie zawodu lekarza w ramach stosunku pracy, dla którego konstytutywne

² W doktrynie i orzecznictwie szczególny charakter dóbr, z którymi obcuje lekarz, uznaje się za istotny dla konstruowania wzorca należytej staranności lekarza – zob. A. Girdwoyń, *Należyta staranność lekarza*, Warszawa 2024, Legalis, rozdz. VII, § 4, który podkreśla przy tym, że zwięzła formuła „osoby powołanej do czuwania nad życiem i zdrowiem pacjenta powierzonego jej pieczy” wskazuje elementy, które przesądzają o szczególnym charakterze świadczenia spełnianego przez lekarza. Zob. również wyrok SN z 28.10.1983 r., II CR 358/83, Lex nr 1286409, w którym podkreślono, że zdrowie i życie ludzkie są najwyższą wartością nie tylko indywidualną, osobistą każdej jednostki, ale także najwyższą wartością społeczną.

jest podporządkowanie pracownika pracodawcy³. Ustawodawca ani w przepisach ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry⁴, ani w ustawie o działalności leczniczej⁵ nie wprowadził wprawdzie odrębnego przepisu wskazującego stosunek pracy jako jedną z możliwych form wykonywania tych zawodów. Niemniej liczne przepisy zawarte w ustawach regulujących wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry jednoznacznie potwierdzają taką możliwość⁶.

Prima facie mogłoby się wydawać, że wykonywanie zawodu lekarza w ramach stosunku pracy oznacza zanegowanie kluczowych dla tego zawodu cech, takich jak samodzielność i niezależność intelektualna. Pracownik zobowiązuje się bowiem do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy, pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę (art. 22 k.p.⁷). Artykuł 100 § 1 k.p. nakłada w związku z tym na pracownika obowiązek wykonywania poleceń pracodawcy dotyczących pracy. Korelatem tego obowiązku jest uprawnienie pracodawcy do konkretyzowania go w drodze wiążących poleceń, obowiązków pracowniczych.

Z kolei zawód lekarza, bez względu na charakter zatrudnienia (samozatrudnienie, zatrudnienie na podstawie umowy o pracę czy umowy zlecenia)⁸, jest wolnym zawodem, w którego istotę wpisana jest merytoryczna, intelektualna niezależność i samodzielność, wynikająca z dysponowania

³ Jak przyjmuje się w orzecznictwie, status pracowniczy pewnych kategorii osób (np. sprawujących funkcje organów zarządzających zakładami pracy) nie wynika z faktu spełniania przez te osoby wszystkich cech stosunku pracy z art. 22 § 1 k.p., lecz z decyzji ustawodawcy o włączeniu tych osób do kategorii pracowników, pomimo braku podporządkowania kierownictwu pracodawcy pojmowanego w tradycyjny sposób – tak m.in. SN w wyroku z 25.02.2013 r., III UK 60/12, Lex nr 1555699.

⁴ Ustawa z 5.12.1996 r., t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1516 – dalej jako: u.z.l.l.d.

⁵ Ustawa z 15.04.2011 r., t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 799.

⁶ Przykładem są m.in. regulacje zawarte w art. 38 ust. 3 i art. 39 u.z.l.l.d., w których w sposób szczególny zostały określone przesłanki skorzystania z przewidzianych w tych przepisach uprawnień przez lekarzy wykonujących swój zawód na podstawie stosunku pracy.

⁷ Ustawa z 26.06.1974 r., t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1465.

⁸ Na temat możliwych form wykonywania zawodu lekarza oraz możliwych podstaw zatrudnienia lekarza – zob. szerzej A. Miętek, Ł. Pisarczyk, [w:] D. Bach-Golecka, R. Stankiewicz (red.), *Organizacja systemu ochrony zdrowia. System Prawa Medycznego*, Warszawa 2020, s. 791–792.

potwierdzonymi w szczególnym trybie kwalifikacjami. Z tego względu art. 4 u.z.l.l.d. przewiduje prawne gwarancje zachowania samodzielności i niezależności zawodowej, bez względu na podstawę zatrudnienia. *Lege non distinguente* odnosi się to również do przypadku wykonywania zawodu lekarza w ramach stosunku pracy⁹.

Dopuszczona przez ustawodawcę możliwość łączenia statusu lekarza profesjonalisty ze statusem pracowniczym oznacza, że samodzielność zawodowa lekarza pracownika nie ma charakteru absolutnego. Mimo swojej merytorycznej niezależności lekarz pracownik zostaje włączony w strukturę organizacyjną swojego pracodawcy. O ile jednak w typowym stosunku pracy granice swobody pracownika wyznaczają polecenia służbowe pracodawcy, o tyle w przypadku lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wynikają one również, a nawet przede wszystkim, z aktualnej wiedzy medycznej, dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zasad etyki zawodowej i należytej staranności. Zatrudnienie lekarza w ramach stosunku pracy wiąże się wprawdzie z istotnym ograniczeniem, ale nie z całkowitym wyłączeniem uprawnień kierowniczych pracodawcy. Na tym tle może więc dochodzić do kolizji między poleceniem pracodawcy a ustawowymi dyrektywami, którymi każdy lekarz powinien się kierować, podejmując aktywność zawodową. Rozstrzygnięcie tego typu konfliktów nie jest jednak możliwe bez uprzedniego określenia zakresu (granic) sfery, w której lekarzom, w tym zatrudnionym w ramach stosunku pracy, przysługuje ustawowa gwarancja merytorycznej niezależności. Poza tą sferą status pracowniczy lekarzy nie będzie się bowiem co do zasady różnił od typowego stosunku pracy, a więc lekarz podporządkowany będzie poleceniom pracodawcy tak jak każdy inny pracownik. Celem niniejszej pierwszej części rozważań będzie

⁹ Jak w związku z tym przyjmuje się w doktrynie (tak T. Niedziński, [w:] D. Bach-Golecka, R. Stankiewicz (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 3, *Organizacja systemu ochrony zdrowia*, Warszawa 2020, s. 757), umowa o pracę zawierana z lekarzem zatrudnionym w podmiotach leczniczych nie należy do typowych umów o pracę, co wynika przede wszystkim z okoliczności, że zawód lekarza należy do szczególnej kategorii zawodów. Autor ten podkreśla jednocześnie, że umowa o pracę zawierana z lekarzem ma wymagane *essentialia negotii*, jednak w wielu płaszczyznach w dość znaczący sposób odbiega od uregulowań zawartych w prawie pracy.

próba rozgraniczenia tych dwóch sfer, aby następnie w drugiej części niniejszego artykułu skoncentrować się na analizie należytej staranności lekarza w ramach czynności objętych jego merytoryczną niezależnością.

II. Zakres prawnych gwarancji niezależności lekarza

Prawną gwarancję profesjonalnej niezależności lekarzy stanowi art. 4 u.z.l.l.d., zgodnie z którym lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością¹⁰. Mimo tego, że ustawodawca nie wprowadził wyraźnego prawnego zakazu wydawania lekarzom poleceń dotyczących metod i sposobów wykonywania zawodu, z przepisu art. 4 u.z.l.l.d. wynika *implicite* nakaz poszanowania przez podmiot zatrudniający lekarza, bez względu na formę tego zatrudnienia, jego samodzielności wyrażającej się w osobistym, bazującym na własnych umiejętnościach i doświadczeniu działaniu w sferze zawodowej. Z jednej strony oznacza to, że w przypadku wydania przez pracodawcę polecenia w sferze objętej gwarancjami wolności zawodowej lekarza ten ostatni nie jest nim związany i może odmówić wykonania tego polecenia, bez ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek negatywnych konsekwencji. Z drugiej natomiast strony lekarz pracownik nie może skutecznie powołać się na wykonanie polecenia pracodawcy, wydanego mu w obszarze zastrzeżonej dla niego niezależności i samodzielności, aby uwolnić się od odpowiedzialności zawodowo-dyscyplinarnej za niewykonanie lub nienależyte wykonanie czynności zawodowej¹¹.

¹⁰ Jak słusznie wskazuje się w doktrynie, przepis ten określa dyrektywy postępowania lekarza, rozumiane jako reguły, którymi profesjonalista medyczny powinien się kierować, wykonując działalność zawodową – zob. szerzej A. Girdwojń, *Należyta staranność lekarza*, Warszawa 2024, rozdz. VII, § 4.

¹¹ W doktrynie przyjmuje się, że naruszenie zasad i kryteriów oceny wykonywania zawodu lekarza określonych w art. 4 u.z.l.l.d. może stanowić nie tylko podstawę odpowiedzialności pracowniczej, ale i zawodowej lekarza – tak I. Adrych-Brzezińska, M. Wałachowska, [w:] E. Bagińska (red.), *Odpowiedzialność prywatnoprawna. System Prawa Medycznego*, t. 5, Warszawa 2021, s. 154–155.

Gwarancja ochrony niezależności merytorycznej lekarza pozostającego w stosunku pracy odnosi się wyłącznie do pewnej sfery jego czynności zawodowych. Lekarz pracownik nie jest natomiast całkowicie „wyzwolony” z reguł podporządkowania pracodawcy. Korzystanie przez lekarza ze statusu pracowniczego, który wiąże się przede wszystkim z immunitetem pracowniczym¹², ma swoją „cenę” – oznacza bowiem wejście w zależność od pracodawcy, wyrażającą się w podporządkowaniu jego kierownictwu¹³. Kluczowe jest więc wyznaczenie zakresu (obszaru) tych czynności zawodowych lekarzy, które podlegają wskazanym wyżej gwarancjom merytorycznej niezależności.

Przepisy art. 2 u.z.l.l.d. określają, na czym polega wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry. Na gruncie tych regulacji widoczne jest przy tym rozróżnienie na czynności *stricte* zawodowe (wymienione w art. 2 ust. 1 i 2 u.z.l.l.d.) oraz czynności równoważne z wykonywaniem zawodu lekarza, tj. te, które „także uważa się” za wykonywanie zawodu lekarza (wymienione w art. 2 ust. 3 u.z.l.l.d.). Wylącznie te pierwsze należą do czynności definiujących zawód lekarza i lekarza dentystry, pozwalających na jego wyodrębnienie jako profesji. W przypadku lekarza jest to udzielanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacja

¹² Zgodnie bowiem z art. 120 § 1 k.p. w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca; zob. również T. Niedziński, [w:] D. Bach-Golecka, R. Stankiewicz (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 3, *Organizacja systemu ochrony zdrowia*, Warszawa 2020, s. 754–755, który podkreśla, że jednym z najistotniejszych elementów stosunku pracy jest regulacja art. 120 k.p., która wylacza bezpośrednią odpowiedzialność pracownika za szkody wyrządzone przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych oraz obciąża nią pracodawcę.

¹³ Jak podkreśla się w doktrynie i orzecznictwie, zasada podporządkowania jest jedną z podstawowych cech odróżniających stosunek pracy od stosunków opartych na innych umowach o świadczenie usług – zob. m.in. W. Muszalski, B. Godlewska-Bujok, [w:] W. Muszalski, K. Walczak (red.), *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2024, Legalis, kom. do art. 22, nb. 3; J. Stelina, [w:] A. Sobczyk (red.), *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2023, kom. do art. 22, nb. 8; A. Świątkowski, *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2018, Legalis, kom. do art. 22, nb. 1; Z. Kubot, *Pojęcie kierownictwa pracodawcy*, [w:] M. Tyrowicz-Matey, L. Nawacki, B. Wagner, *Prawo pracy a nyszwania XXI wieku. Księga Jubileuszowa Profesora Tadeusza Zielińskiego*, Warszawa 2002, s. 236–237; P. Prusinowski, *Umowne podstawy zatrudnienia*, Warszawa 2012, s. 49; zob. również wyrok SN z 18.05.2006 r., III UK 30/06, Legalis nr 177950.

chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich. Natomiast wykonywanie zawodu lekarza dentystry polega na udzielaniu ww. świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

Prawne gwarancje wolności zawodowej lekarza i lekarza dentystry (tj. niezależności i samodzielności) odnoszą się do czynności zawodowych wymienionych w ustawowej definicji tej profesji (tj. do świadczeń zdrowotnych wchodzących do przedmiotu zawodu), a nie czynności równoważnych z wykonywaniem zawodu lekarza¹⁴. Do tych ostatnich należą: (1) prowadzenie przez lekarza badań naukowych lub prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu lub promocji zdrowia; (2) nauczanie zawodu lekarza; (3) kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej; (4) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), urzędach te podmioty obsługujących lub urzędach i instytucjach, w ramach których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej; (5) zatrudnienie w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, o której mowa w art. 1 pkt 6a ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W zakresie czynności nienależących do istoty wolnego zawodu lekarze pracownicy pozostają w układzie „tradycyjnego” podporządkowania pracodawcy, który w związku z tym może im wydawać polecenia dotyczące wykonywania pracy.

Lekarze korzystają również z negatywnej wolności zawodowej, a mianowicie z prawa do odmowy wykonania czynności zawodowej, przy spełnieniu prawnych warunków prawidłowości tej odmowy. W art. 38 u.z.l.l.d. przewidziane zostało uprawnienie lekarza do niepodjęcia lub odstąpienia

¹⁴ Tak J. Borowicz, *Wykonywanie wolnego zawodu w ramach stosunku pracy w prawie polskim*, Wrocław 2020, s. 378.

od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki, o którym mowa w art. 30 u.z.l.l.d. (tj. sytuacja, w której zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia). Prawo to przysługuje również lekarzom zatrudnionym na podstawie stosunku pracy, jednakże w tym przypadku zastrzone zostały przesłanki korzystania z niego. Poza tymi, które zostały wymienione w art. 38 ust. 2 i 4 u.z.l.l.d.¹⁵, lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, wyłącznie jeżeli istnieją poważne ku temu powody oraz po uzyskaniu zgody swojego przełożonego (art. 38 ust. 3 u.z.l.l.d.).

Dodatkowo w art. 39 u.z.l.l.d. lekarzom przyznane zostało prawo do powołania się na klauzulę sumienia. Z wyłączeniem przypadków, o których mowa w art. 30 u.z.l.l.d., lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z tym że ma obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Możliwość powołania się na klauzulę sumienia dotyczy również lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, jednakże w ich przypadku istnieje dodatkowy obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego. Jeżeli zatem spełnione są przesłanki z art. 39 u.z.l.l.d., pracodawca nie może wydać lekarzowi polecenia wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem.

Jak słusznie przyjmuje się w doktrynie, w ramach korzystania z negatywnej wolności zawodowej lekarz uprawniony jest do samodzielnej merytorycznej oceny tego, czy w danej sytuacji występują poważne powody, zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta czy konflikt sumienia¹⁶.

¹⁵ Tj. obowiązek dostatecznie wczesnego uprzedzenia o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego, wraz ze wskazaniem realnej możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym, oraz obowiązek uzasadnienia odstąpienia od leczenia i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej.

¹⁶ Zob. szerzej J. Borowicz, *Wykonywanie...*, op. cit., s. 360, który podkreśla przy tym, że udział pracodawcy w procedurach odmowy wykonywania czynności zawodów medycznych ogranicza się w większości przypadków do odbierania informacji uzasadniającej decyzję pracownika.

Ponadto w przypadku zawodu lekarza występuje niezależny od pracodawcy układ merytorycznej hierarchii i zależności zawodowych, określanych przepisami pragmatyk zawodowych (np. lekarz pracownik może wydać zlecenie lekarskie zarówno pielęgniarce pracownicy, jak też pielęgniarce zatrudnionej na kontrakcie cywilnoprawnym)¹⁷. W zakres wolności zawodowej lekarza wchodzi także uprawnienia do wyznaczania w sposób, co do zasady wiążący, zachowań innych osób wykonujących zawody medyczne, podczas wykonywania przez te ostatnie niektórych czynności wchodzących w zakres ich zawodu (np. w relacji lekarz – pielęgniarka; czy lekarz zlecający badania laboratoryjne). W tej sytuacji lekarz pracownik wywiera wpływ na innego pracownika (np. pielęgniarkę, diagnostę laboratoryjnego), wykonując swoją pracę umówioną, tak samo jak pracownik wykonujący to zlecenie/skierowanie nie spełnia obowiązku wykonywania poleceń pracodawcy, ale w istocie spełnia obowiązek wykonywania pracy umówionej¹⁸. Pracodawca jest wyłączony z tego typu relacji merytorycznych ukształtowanych właściwymi pragmatykami zawodowymi. Uprawnienie do wydawania zleceń/skierowań mieści się w zakresie czynności zawodowych lekarza i jako takie jest objęte gwarancjami jego niezależności merytorycznej i intelektualnej. Oznacza to, że lekarz pracownik, uwzględniając swoją wiedzę medyczną i doświadczenie zawodowe, ocenia potrzebę dokonania badań laboratoryjnych lub zabiegów fizjoterapeutycznych, uruchamiając swoim zleceniem/skierowaniem aktywność zawodową innych pracowników. Działania takie muszą przy tym uwzględniać reguły porządku i organizacji pracy przyjęte u danego pracodawcy, a także pewne specyficzne czynniki leżące po stronie pracodawcy, jak np. przyjęty model finansowania świadczeń zdrowotnych i zakres dostępnych środków w ramach kontraktu pracodawcy – podmiotu leczniczego z NFZ¹⁹.

¹⁷ J. Borowicz, *Wykonywanie...*, op. cit., s. 360.

¹⁸ Ibidem, s. 366.

¹⁹ Ibidem, s. 367, który w związku z tym wskazuje, że lekarz ogranicza niekiedy wydawanie zleceń/skierowań, których istniejące w dyspozycji pracodawcy środki nie pokrywają.

Bazując na swojej wiedzy i doświadczeniu zawodowym, lekarze zatrudnieni na podstawie stosunku pracy mogą, przy zachowaniu spójności z funkcjonowaniem zakładu pracy jako całości i współdziałaniu z pracodawcą oraz z pozostałym zatrudnionym w zakładzie pracy personelem, realizować swoje zadania należące do istoty tego zawodu. Oznacza to, że jeśli polecenie pracodawcy dotyczy tej właśnie sfery (tj. świadczeń zdrowotnych wchodzących do przedmiotu zawodu), to lekarz pracownik nie ma obowiązku go wykonać. Ma przy tym nie tylko prawo, ale i obowiązek wykonać te konkretne czynności zawodowe samodzielnie i niezależnie, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Natomiast pracodawca nie może wyciągać wobec niego negatywnych konsekwencji na podstawie faktu rozbieżności tych czynności z jego oczekiwaniami, zarówno tymi wyrażonymi w poleceniach, jak i w niedyrektywnych formach oddziaływania (wskazówki, sugestie). Lekarz pracownik ma nie tylko prawo, ale i obowiązek oceny polecenia pracodawcy przy użyciu swoich kompetencji zawodowych i podjęcia działań zgodnych z tą oceną, nawet gdy są one ewidentnie sprzeczne z poleceniem pracodawcy.

Lekarz ma również obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu (art. 40 ustawy o zawodach lekarza). Jest to prawny obowiązek lekarza jako wykonawcy wolnego zawodu²⁰, który w przypadku wykonywania tego zawodu w ramach stosunku pracy doznaje wzmocnienia, wchodząc w zakres pracowniczego obowiązku zachowania tajemnicy określonej w odrębnych przepisach (art. 100 § 2 pkt 5 k.p.).

W przypadku podmiotów zatrudniających lekarzy pracodawca ulokowany jest więc niejako na zewnątrz sfery informacji objętych

²⁰ Jak podkreśla się w doktrynie, obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej stanowi jeden z klasycznych, stałych elementów typologicznej charakterystyki wolnego zawodu, znajdujący w przypadku profesji regulowanych bezpośredni wyraz w przepisach prawa – tak J. Borowicz, *Wykonywanie...*, op. cit., s. 365.

tajemnicą zawodową²¹. Powinien on z jednej strony współdziałać z lekarzem w ochronie informacji objętych tajemnicą zawodową (np. zapewniać niezbędne środki ochrony informacji), z drugiej zaś strony nie może mieć, co do zasady, do niej dostępu²². Oznacza to, że lekarz może odmówić wykonania polecenia pracodawcy mającego na celu uzyskanie przez niego dostępu do będących w dyspozycji tego pracownika informacji objętych tajemnicą lekarską. Niemniej pracodawca jest władny, aby wprowadzać w krąg informacji związanych z dokonywanymi na jego rzecz czynnościami zawodowymi zatrudnionych lekarzy także innych pracowników, np. tych, których współdziałanie jest niezbędne dla efektywnego zaspokajania potrzeb pracodawcy w tym zakresie, lub tych, którym te informacje mogą być przydatne dla prawidłowego wykonywania ich pracy umówionej. Pracodawca może więc w konkretnym przypadku wydać dyspozycję nakazującą lub zezwalającą lekarzowi pracownikowi na przekazanie innym pracownikom informacji związanych z dokonywanymi czynnościami zawodowymi.

III. Sfera pracowniczego podporządkowania lekarza

W przypadku lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę między pracodawcą a pracownikiem powstaje szczególny typ więzi, w którym pracownikowi temu pozostawiona jest szeroka swoboda w zakresie merytorycznym, przy jednoczesnym wpisaniu go w określony schemat organizacyjny, służący realizacji zadań danego podmiotu zatrudniającego. W doktrynie i orzecznictwie podkreśla się bowiem, że w przypadku przedstawicieli niektórych zawodów medycznych (np. lekarzy) nie występuje podporządkowanie pracownika rozumiane jako ścisła zależność pracownika od pracodawcy, lecz jest ono zastąpione tzw. podporządkowaniem

²¹ J. Borowicz, *Wykonywanie...*, op. cit., s. 365.

²² Zob. M. Derlacz-Wawrowska, *Ochrona informacji poufnych pracodawcy w indywidualnym i zbiorowym prawie pracy*, Warszawa 2015, s. 41 oraz J. Borowicz, *Obowiązki poufności pracowników współpracujących z wykonawcami wolnych zawodów*, „PiZS” 12/2017, s. 22–28.

autonomicznym²³, którego istotą jest to, że pracodawca wyznacza pracownikowi miejsce i zadania do wykonania, ale nie ingeruje w sposób ich wykonania/realizacji²⁴.

Wpisanie lekarza pracownika w schemat organizacyjny wyraża się przede wszystkim w podporządkowaniu pracodawcy w zakresie miejsca i czasu wykonywania pracy. Jak słusznie podkreśla się w doktrynie, wyznaczanie czasu wykonywania pracy nie jest przy tym jakąś abstrakcyjną czynnością pracodawcy, podejmowaną w oderwaniu od właściwości pracy umówionej i miejsca jej wykonywania²⁵. Podległość lekarza pracownika przejawia się więc przede wszystkim w konieczności respektowania wyznaczonych zasad organizacji i funkcjonowania zakładu pracy. Lekarz pracownik zobowiązany jest zatem do wykonywania pracy w obowiązującej u pracodawcy strukturze organizacyjnej oraz w warunkach określonych przez pracodawcę. Ponadto, ze względu na konieczność zapewnienia

²³ W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, że podporządkowanie pracownika na gruncie art. 22 § 1 k.p. może polegać na określeniu przez pracodawcę czasu pracy i wyznaczeniu zadań, natomiast co do sposobu ich realizacji pracownik ma pewien zakres swobody, a tak rozumiana podległość określa się jako „podporządkowanie autonomiczne” – zob. m.in. wyrok SN z 7.09.1999 r., I PKN 277/99, „OSNP” 1/2001, poz. 18; wyrok SN z 7.03.2006 r., I PK 146/05, „MoPr” 9/2006, s. 474; wyrok SN z 12.05.2011 r., II UK 20/11, „OSNP” 11–12/2011, poz. 145; wyrok SN z 13.04.2016 r., II PK 81/15, Legalis nr 1444976; wyrok SN z 16.12.2016 r., II UK 517/15, LEX nr 2191456; wyrok SN z 8.06.2017 r. I UK 240/16, LEX nr 2375939; wyrok SN z 22.09.2020 r., I PK 126/19, Legalis nr 2503164; postanowienie SN z 15.05.2024 r., III USK 296/23, Legalis nr 3078835; J. Stelina, [w:] A. Sobczyk (red.), *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2023, kom. do art. 22, nb. 9; T. Duraj, *Wybrane problemy pracowniczego podporządkowania jako konstytutywnej cechy stosunku pracy*, [w:] L. Florek, Ł. Pisarczyk (red.), *Współczesne problemy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2011, s. 157–158; P. Prusinowski, *Umowne podstany zatrudnienia*, Warszawa 2012, s. 62 i n.

²⁴ Zob. A. Miętek, Ł. Pisarczyk, [w:] D. Bach-Golecka, R. Stankiewicz (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 3, *Organizacja systemu ochrony zdrowia*, Warszawa 2020, s. 795–796, która podkreśla przy tym, że podległość pracownika w podporządkowaniu autonomicznym przejawia się w konieczności respektowania zasad organizacji i funkcjonowania zakładu pracy oraz ponoszenia przez pracownika odpowiedzialności za samodzielnie podejmowane decyzje według zastrzonych reguł; dzięki tej konstrukcji możliwe jest wykorzystywanie stosunku pracy nawet w odniesieniu do osób, których praca charakteryzuje się dużym stopniem niezależności.

²⁵ J. Borowicz, *Wykonywanie...*, op. cit., s. 331; zob. również A. Baran, *Lekarskie systemy czasu pracy. Obowiązek pracy w ramach systemów przewidzianych ustawą o działalności leczniczej oraz dopuszczenie możliwości stosowania systemów kodeksowych*, „Gdańsko-Łódzkie Roczniki Prawa Pracy i Prawa Socjalnego” 6/2016, s. 21–36.

ciągłości działania podmiotu leczniczego, pracodawca zatrudniający lekarzy zachowuje uprawnienia do kierowania ich działaniami w procesie pracy, wyznaczając im miejsce i czas pracy²⁶. Podporządkowanie lekarza pracownika wyraża się więc w podleganiu regulaminowi pracy, planom urlopów i aktom ustalającym organizację i porządek w procesie pracy. Ponadto pracodawca zatrudniający lekarzy może wydawać im polecenia służące zapewnieniu właściwej współpracy z innymi zatrudnionymi w tym zakładzie pracy lekarzami czy innymi pracownikami, aby w ten sposób skoordynować działania osób zatrudnionych na różnych stanowiskach pracy²⁷.

Możliwość wydawania poleceń przez pracodawcę odnosi się więc niewątpliwie do tej części obowiązków lekarza, która wiąże się z techniczno-organizacyjną stroną świadczenia pracy. Pracodawca, realizując swoją działalność, może przydzielać lekarzowi do wykonania określone, konkretne zadania mieszczące się w przedmiocie jego zawodu. Tak jak w przypadku każdego innego pracownika, także w przypadku lekarza zatrudnionego w ramach stosunku pracy względem ryzyka ponoszone przez podmiot zatrudniający oraz jego rolę organizatora procesu pracy uprawnionego i zobowiązanego prawnie do zapewnienia właściwej organizacji pracy uzasadnia posiadanie przez ten podmiot narzędzi wywierania wpływu na proces pracy profesjonalisty. Lekarz pracownik pozostaje więc w układzie określonego przepisami prawa podporządkowania pracowniczego obejmującego aspekt osobowy, organizacyjny i dyscyplinarny, w którym to układzie pracodawca jest z kolei zobowiązany do przestrzegania przepisów ustanawiających gwarancje przysługującej lekarzowi wolności zawodowej. Zatrudniając lekarza na podstawie umowy o pracę, pracodawca nawiązuje stosunek pracy z osobą, która już jest zobowiązana – z racji posiadania ekskluzywnych kwalifikacji zawodowych,

²⁶ T. Duraj, *Wybrane problemy pracowniczego podporządkowania jako konstytutywnej cechy stosunku pracy*, [w:] L. Florek, Ł. Pisarczyk (red.), *Współczesne problemy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2011, s. 155.

²⁷ U. Torbus, *Podporządkowanie pracownika pracodawcy jako cecha stosunku pracy*, [w:] L. Florek, Ł. Pisarczyk (red.), *Współczesne problemy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2011, s. 140.

potwierdzonych odpowiednimi dokumentami – do przestrzegania przepisów prawa, reguł wykonywania czynności zawodowych wynikających z wiedzy i doświadczenia zawodowego oraz zasad etyki lekarskiej²⁸. Mimo swojej merytorycznej niezależności lekarz pracownik zostaje jednak włączony w strukturę organizacyjną swojego pracodawcy i podporządkowany jest przy wykonywaniu czynności zawodowych celom pracodawcy, w granicach obowiązującego porządku prawnego. Podlega więc poleceniom pracodawcy w obszarze metodyki korzystania z określonej infrastruktury, zasobów materialnych i wsparcia osobowego w czasie i w ramach niezbędnych dla wykonywania umówionej pracy. W przypadku lekarza pracownika to właśnie podporządkowanie organizacyjne ma podstawowe znaczenie dla dopuszczalności wpisania go w ramy stosunku pracy²⁹.

W ramach swoich kierowniczych uprawnień pracodawca zatrudniający lekarza może zatem wyznaczać mu zadania do wykonania, w tym podjęcie określonych zadań służących realizacji celów wynikających z przedmiotu działalności danego podmiotu leczniczego. Przy tym, co oczywiste, czynności zawodowe, do których kierowany może być lekarz pracownik, muszą mieścić się w ramach jego profesji, specjalizacji i być zgodne z posiadanymi przez niego kwalifikacjami. Jednakże nawet w zakresie wyznaczania przez pracodawcę zatrudniającego lekarza zadań do wykonania w ramach pracy umówionej jego uprawnienia kierownicze doznają modyfikacji w porównaniu z typowym stosunkiem

²⁸ J. Borowicz, *Wykonywanie...*, op. cit., s. 371.

²⁹ Tym bardziej że – jak przyjmuje się w doktrynie i orzecznictwie – właśnie to organizacyjne podporządkowanie lekarza co do zasady usprawiedliwia odpowiedzialność na podstawie art. 430 k.c. zatrudniającego go zakładu leczniczego za szkodę wyrządzoną z winy tego lekarza – zob. I. Adrych-Brzezińska, M. Wałachowska, [w:] E. Bagińska (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 5, *Odpowiedzialność prywatnoprawna*, Warszawa 2021, s. 140–142; wyrok SN z 20.06.2016 r., II CSK 517/15, Legalis nr 1482764, zgodnie z którym w sytuacji, gdy lekarz działał w strukturze organizacyjnej danego zakładu leczniczego i – siłą rzeczy – był od tej struktury uzależniony, taka forma podporządkowania stanowi wystarczającą podstawę do przypisania zakładowi leczniczemu – organizatorowi podjętych w stosunku do pacjenta czynności leczniczych – co do zasady odpowiedzialności odszkodowawczej za wyrządzoną mu szkodę. Podobnie SA w Lublinie w wyroku z 4.03.2009 r., I ACa 12/09, Legalis nr 348930, w którym przyjęto, że szpital ponosi odpowiedzialność deliktową na zasadzie art. 430 k.c. jako powierzający wykonywanie czynności leczniczych zatrudnionym u niego lekarzom, którzy przy ich wykonaniu podlegają jego ogólnemu kierownictwu.

pracy. Lekarz pracownik może, a nawet powinien, podejmować bowiem ocenę zasadności i celowości zadań wyznaczonych mu przez pracodawcę z perspektywy aktualnej wiedzy medycznej, dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zasad etyki zawodowej oraz należytej staranności, zachowując prawo do odmowy ich wykonania lub do modyfikacji sposobu ich wykonania. W granicach wyznaczonych przez prawo (tj. przede wszystkim określonych w art. 4 u.z.l.l.d.) lekarz zachowuje bowiem intelektualną niezależność w sferze merytorycznej swoich czynności zawodowych, kształtując samodzielnie ich treść. Lekarz jest więc samodzielny w zakresie diagnozy i terapii, ale ma ustawowy obowiązek zachować przy tym odpowiedni poziom sumienności i staranności zawodowej.

IV. Podsumowanie

Wolny charakter zawodu lekarza, wyrażający się w szczególności w merytorycznie niezależnym, osobistym i samodzielnym spełnianiu czynności zawodowych, objęty jest gwarancjami prawnymi także w przypadku wykonywania zawodu lekarza w ramach stosunku pracy. Lekarz pracownik jest bowiem podporządkowany bezpośrednio regułom wiedzy i doświadczenia zawodowego oraz prawnym i etycznym powinnościom wynikającym z jego zawodowego statusu oraz objęty reżimem odpowiedzialności zawodowo-dyscyplinarnej. Stwarza to gwarancje należytego spełniania przez niego pracy umówionej, nawet w braku ścisłego, bezpośredniego nadzoru i kierownictwa ze strony pracodawcy. Właśnie z uwagi na to, że zatrudnienie profesjonalisty zdejmuje z pracodawcy konieczność stałego i systematycznego kierowania jego pracą za pomocą poleceń dotyczących pracy, możliwe jest łączenie statusu lekarza ze statusem pracowniczym. Lekarz pracownik, mimo włączenia go w strukturę organizacyjną pracodawcy, w zakresie czynności *stricte* zawodowych (określonych w art. 2 ust. 1 i 2 u.z.l.l.d.) nie podlega poleceniom pracodawcy, a wyłącznie regułom wykonywania zawodu wskazanym w przepisach prawa oraz w zasadach etyki lekarskiej. Wyznaczają one zakres kryteriów (mierników) sumienności i staranności, uwzględniających specyfikę tego zawodu. Tym

samym nieprzebrnięciem tych reguł, skutkujące wadliwym wykonaniem czynności wchodzącej w zakres pracy umówionej, może zostać uznane za niewykonanie lub nienależyte wykonanie pracy umówionej. Artykuł 4 u.z.l.d. odnosi się do staranności zawodowej lekarza, która powinna być należyta, właściwie dobrana do kwalifikacji danego lekarza (zespołu lekarzy), jego doświadczenia i sytuacji, w której udzielana jest pomoc osobie tego potrzebującej. Kwestia ta zostanie rozwinięta w części drugiej niniejszego artykułu, której Autorką będzie dr Agnieszka Goldiszewicz.

Bibliografia

- Bach-Golecka D., Stankiewicz R. (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 3, *Organizacja systemu ochrony zdrowia*, Warszawa 2020.
- Bagińska E. (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 5, *Odpowiedzialność prywatnoprawna*, Warszawa 2021.
- Baran A., *Lekarskie systemy czasu pracy. Obowiązek pracy w ramach systemów przewidzianych ustawą o działalności leczniczej oraz dopuszczenie możliwości stosowania systemów kodeksowych*, „Gdańsko-Łódzkie Roczniki Prawa Pracy i Prawa Socjalnego” 6/2016.
- Borowicz J., *Wykonywanie wolnego zawodu w ramach stosunku pracy w prawie polskim*, Wrocław 2020.
- Borowicz J., *Obowiązki poufności pracowników współpracujących z wykonawcami wolnych zawodów*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 12/2017.
- Derlach-Wawrowska M., *Ochrona informacji poufnych pracodawcy w indywidualnym i zbiorowym prawie pracy*, Warszawa 2015.
- Duraj T., *Wybrane problemy pracowniczego podporządkowania jako konstytutywnej cechy stosunku pracy*, [w:] L. Florek, Ł. Pisarczyk (red.), *Współczesne problemy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2011.
- Girdwoyń A., *Należyta staranność lekarza*, Warszawa 2024.
- Kubot Z., *Pojęcie kierownictwa pracodawcy*, [w:] M. Tyrowicz-Matey, L. Nawacki, B. Wagner, *Prawo pracy a wyzwania XXI wieku. Księga Jubileuszowa Profesora Tadeusza Zielińskiego*, Warszawa 2002.
- Muszalski W., Walczak K. (red.), *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2024.
- Prusinowski P., *Umowne podstawy zatrudnienia*, Warszawa 2012.

Sobczyk A. (red.), *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2023.

Świątkowski A., *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2018.

Torbus U., *Podporządkowanie pracownika pracodawcy jako cecha stosunku pracy*, [w:] L. Florek, Ł. Pisarczyk (red.), *Współczesne problemy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2011.

Summary

The possibility of combining the status of a professional doctor with the employee status, allowed by the legislator, means that the professional independence of a doctor-employee is not absolute. Despite his substantive independence, the doctor-employee is included in the organizational structure of his employer. However, while in a typical employment relationship the limits of an employee's freedom are determined by the employer's official orders, in the case of doctors employed under an employment contract, they also result, and even primarily, from current medical knowledge, available methods and means of prevention, diagnosis and treatment. diseases, professional ethics and due diligence. Although employing a doctor under an employment relationship involves a significant limitation, but does not completely exclude the employer's managerial rights. Against this background, there may be a conflict between the employer's order and the statutory directives that every doctor should follow when undertaking professional activity. However, resolving this type of conflicts is not possible without first defining the scope (limits) of the sphere in which doctors, including those employed under an employment relationship, are entitled to a statutory guarantee of substantive independence. Outside this sphere, the employment status of doctors will not differ from a typical employment relationship, so the doctor will be subordinated to the employer's orders, just like any other employee.

Keywords: due diligence of the doctor, employer's instructions, forms of practicing the medical profession