

WYDAWANIE ORZECZEŃ O STANIE ZDROWIA PRACOWNIKÓW I OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRACĘ Z WYKORZYSTANIEM TELEINFORMATYCZNYCH ŚRODKÓW PRZEKAZU

DECISIONS ON THE STATE OF HEALTH OF EMPLOYEES AND APPLICANTS FOR WORK WITH THE USE OF ICT MEDIA

Justyna Zajdel-Całkowska^{1,2}

¹ Uczelnia Łazarskiego w Warszawie / Lazarski University in Warsaw, Warsaw, Poland
Wydział Prawa i Administracji / Department of Law and Administration

² Uniwersytet Medyczny w Łodzi / Medical University of Łódź, Łódź, Poland
Zakład Prawa Medycznego / Department of Medical Law

STRESZCZENIE

Wstęp: Obowiązujące przepisy prawa dopuszczają wykorzystanie teleinformatycznych środków przekazu (*information and communications technology* – ICT) w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym w badaniach profilaktycznych. Prawa do wykonywania badań profilaktycznych z wykorzystaniem ICT nie należy identyfikować z bezwzględnym obowiązkiem w tym zakresie. Lekarz medycyny pracy może odmówić wykonania badania profilaktycznego zdalnie, jeśli specyfika czynności medycznych i bezpieczeństwa pacjenta wymagają osobistego kontaktu z lekarzem. Stan epidemii skłonił ustawodawcę do przyjęcia rozwiązań umożliwiających kontynuowanie przez pracowników pracy na podstawie nieważnego orzeczenia pod warunkiem, że straciło ono ważność po 7 marca 2020 r. Obowiązek wykonywania badań okresowych zawieszono, co powoduje, że ich przeprowadzanie w czasie epidemii jest bezcelowe. Obowiązki pracownika i pracodawcy w tym zakresie muszą jednak zostać wypełnione nie później niż w ciągu 60 dni od odwołania stanu epidemii. **Materiał i metody:** W niniejszej pracy wykorzystano metodę analizy obowiązujących przepisów prawa dopuszczających wykorzystanie ICT w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Ponadto przeanalizowano przepisy regulujące możliwość zobowiązania pracowników do pracy zdalnej w czasie epidemii, odstąpienie od wykonywania badań okresowych i dopuszczalność pracy na podstawie orzeczenia, które straciło ważność przed 7 marca 2020 r. **Wyniki:** Obowiązujące regulacje prawne są niejednoznaczne i powodują trudności interpretacyjne. Dla lekarzy, którzy nie mają specjalistycznej wiedzy z zakresu medycyny pracy, możliwość wydawania orzeczeń w wyniku badań profilaktycznych niesie ze sobą potencjalne ryzyko odpowiedzialności. **Wnioski:** Rozwiązania ustawy o COVID-19 dotyczące wykonywania badań profilaktycznych wprowadzają nowe prawa i obowiązki po stronie zarówno pracowników i pracodawców, jak i lekarzy. Zaimplementowanie ich jest konieczne ze względu na cel nowo wprowadzonych przepisów, którym jest minimalizowanie ryzyka zakażenia COVID-19. Jednocześnie konieczne jest przyjęcie jednolitego stanowiska w odniesieniu do praw i obowiązków lekarzy wydających orzeczenia dla celów określonych w Kodeksie pracy. Med. Pr. 2020;72(1):19–27

Słowa kluczowe: badania profilaktyczne, telemedycyna, odmowa wydania orzeczenia, praca zdalna, COVID-19, przedłużenie ważności orzeczenia

ABSTRACT

Background: The applicable law permits the use of information and communications technology (ICT) media in the process of providing health services, including preventive examinations. The right to perform preventive examinations using ICT should not be identified with an absolute obligation in this respect. An occupational medicine doctor may refuse to perform a preventive examination remotely if the specificity of medical activities and patient safety require personal contact with the doctor. The state of the epidemic prompted the legislator to adopt solutions enabling employees to continue working on the basis of an invalid decision, provided that it expired after March 7, 2020. The obligation to perform preventive examinations has been suspended, as a result of which their conduction during the epidemic is pointless. However, the obligations of the employee and the employer must be fulfilled in this respect immediately, but not later than within 60 days from the date of the epidemic cancellation. **Material and Methods:** The study uses the method of analyzing the currently applicable legal provisions allowing the use of ICT in the provision of health services. In addition, regulations governing the possibility of obliging employees to work remotely during the epidemic were also analyzed, together with the non-performance of preventive examinations and admissibility of work under a decision which had expired before March 7, 2020. **Results:** Current legal regulations are ambiguous and cause interpretation difficulties. The possibility of issuing decisions as a result of preventive examinations is a potential risk of liability for doctors who do not have specialist knowledge in the field of occupational medicine. **Conclusions:** The solutions of the Act on COVID-19 regarding the performance of preventive

examinations introduce new rights and obligations for employees and employers as well as doctors. Their implementation is necessary due to the purpose of the newly introduced regulations, whose task is to minimize the risk of the COVID-19 infection. At the same time, it is necessary to adopt a unified position with regard to the rights and obligations of doctors issuing decisions for the purposes specified in the Labor Code. *Med Pr.* 2021;72(1):19–27

Key words: preventive examinations, telemedicine, refusal to issue an opinion, remote work, COVID-19, extension of opinion validity

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Justyna Zajdel-Całkowska, Uczelnia Łazarskiego w Warszawie, Wydział Prawa i Administracji, Świeradowska 43, 02-662 Warszawa, e-mail: kancelaria.prawomed@gmail.com
Nadesłano: 9 kwietnia 2020, zatwierdzono: 3 sierpnia 2020

WSTĘP

Obecnie dopuszczalność stosowania w medycynie teleanformatycznych środków przekazu (*information and communications technology* – ICT) nie budzi już wątpliwości. Narzędzia te mogą być wykorzystywane przez osoby wykonujące zawody medyczne, jednak przepisy prawa przewidują ograniczenia w tym zakresie. Zgodnie z definicją propagowaną przez Światową Organizację Zdrowia telemedycynę należy identyfikować ze „świadczaniem usług opieki zdrowotnej, w której kluczową rolę odgrywa rozłączność miejsca, przez wszystkie osoby wykonujące zawody medyczne, przy wykorzystaniu ICT służących wymianie istotnych informacji w celach diagnostycznych, leczniczych oraz zapobiegania chorobom i urazom, prowadzenia badań i ich oceny, zapewnienia, kontynuacji kształcenia pracowników służby zdrowia, czyli w celu poprawy zdrowia jednostek oraz tworzonych przez nie społeczności” [1,2]. Telemedycyna powinna być rozumiana jako zdalna forma udzielania zindywidualizowanego świadczenia zdrowotnego przez osoby wykonujące zawody medyczne. Obecnie stanowi ona element procesu profesjonalnej opieki medycznej nad pacjentem, rozszerzając ją o możliwość kontaktu zdalnego.

Przed wejściem w życie nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (UoZL) [3] i ustawy o działalności leczniczej (UoDzL) [4] przepisy prawa umożliwiały posługiwanie się ICT w celu realizacji świadczeń zdrowotnych jedynie pośrednio, tj. nie dopuszczając ich używania wprost, a jedynie nie zakazując ich wykorzystywania w ściśle określonych sytuacjach [5].

W niniejszym artykule autorka odniosła się do możliwości wykorzystywania ICT w trakcie orzekania o stanie zdrowia pracowników i osób ubiegających się o pracę w czasie epidemii COVID-19. Chociaż artykuł dotyczy wykorzystywania ICT w obszarze orzekania o stanie zdrowia pracowników i osób ubiegających się o pracę, wymienione narzędzia mogą być stosowane również

w sytuacjach, w których bezpośrednio udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu UoDzL [4] stanowi zagrożenie epidemiologiczne oraz zwiększa ryzyko zdrowotne dla pacjentów i personelu medycznego.

W polskim prawie zdefiniowano pojęcie zagrożenia epidemicznego, przez które zgodnie z art. 2 pkt 23 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (UoZChZ) [6] należy rozumieć „sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych”. Z kolei według art. 2 pkt 9 tej ustawy epidemia jest to „[...] wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących”. Odnosząc się do sytuacji związanej z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, wykorzystanie ICT w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowi rozwiązanie zmierzające do minimalizowania ryzyka zdrowotnego.

Stan epidemii wymaga podejmowania dynamicznych działań obejmujących zarówno sposób udzielania świadczeń, jak i ich zakres. W przypadku ograniczeń dotyczących orzekania dla celów Kodeksu pracy (KP) [7] z zachowaniem osobistego kontaktu na płaszczyźnie lekarz–pacjent udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem ICT stanowi o zapewnieniu ciągłości świadczeń, które w przypadku medycyny pracy wpływają na rozpoczęcie lub kontynuowanie zatrudnienia.

Celem tego artykułu było przeanalizowanie obecnej sytuacji prawnej dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem ICT i odpowiedź na pytanie, czy wskazane narzędzia mogą być wykorzystane podczas badań profilaktycznych pracowników i osób ubiegających się o pracę. W artykule odpowiedziano także na pytanie, czy pracownicy, którzy w związku ze stanem epidemii zostali skierowani do pracy zdalnej, mogą wykonywać tego rodzaju pracę bez orzeczenia lekarza medycyny pracy odnoszącego się do tej kwestii.

MATERIAŁ I METODY

Wykorzystano metodę analizy obowiązujących przepisów prawa dopuszczających wykorzystanie ICT w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Ponadto przeanalizowano przepisy regulujące możliwość zobowiązania pracowników do pracy zdalnej w okresie epidemii. W tym celu sprawdzono możliwości kontynuowania pracy w formie zdalnej przez osoby, wobec których nie zostało wydane orzeczenie odnoszące się do tej kwestii. Zarówno wykorzystanie ICT do udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie epidemii, jak i możliwość wykonywania pracy zdalnej na podstawie orzeczenia, w którym nie oceniano przeciwwskazań w tym zakresie, nie były do tej pory przedmiotem analizy prawnej ani orzecznictwa sądów. Tym samym odniesienia do literatury, stanowiska doktryny i judykatury mają w niniejszej pracy ograniczony charakter.

WYNIKI

Obecnie wykorzystanie ICT w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych przewidują bezpośrednio następujące akty prawne.

Ustawa o działalności leczniczej

Artykuł 3 ust. 1 UoDzL [4] stanowi, że „Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych”. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Zgodnie z art. 3 ust. 2a tej ustawy zarówno promocja zdrowia, jak i realizacja zadań dydaktycznych oraz badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, mogą być wykonywane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Kodeks etyki lekarskiej

Zapisy Kodeksu etyki lekarskiej (KEL) [8] są zgodne z normatywnym wzorcem udzielania świadczeń zdrowotnych na odległość. W myśl art. 9 KEL „Lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta. Wyjątki stanowią sytuacje, gdy porada lekarska może być udzielona wyłącznie na odległość”. Literalna treść tego artykułu pozwala na przyjęcie twierdzenia, że decyzja o tym, czy świadczenie może być udzielone wyłącznie na odległość, należy każdorazowo do lekarza i nie może podlegać subiektywnym ocenom ze strony innych podmiotów, w tym w kontekście

potencjalnej odpowiedzialności zawodowej za nieuzasadnione wykorzystanie ICT w procesie leczenia.

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Zgodnie z art. 41 ust. 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (UoPRM) [9] „Podczas prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kierujący akcją medyczną pozostaje w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym wskazanym przez głównego dyspozytora medycznego lub z głównym dyspozytorem medycznym”. Ze względu na specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze ratownictwa medycznego za oczywiste należy przyjąć, że stały kontakt między kierującym akcją ratunkową a dyspozytorem medycznym mogą zapewnić wyłącznie ICT.

Ustawa o izbach aptekarskich

Według art. 2a ust. 1 pkt 6 i 7 oraz ust. 2a ustawy o izbach aptekarskich (UoIA) [10] „Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych polegających w szczególności na [...] udzielaniu informacji i porad dotyczących działania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów [...], będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych; sprawowaniu opieki farmaceutycznej polegającej na dokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta”. Zgodnie z art. 2a ust. 2a tej ustawy wymienione usługi mogą być realizowane przez farmaceutę za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Artykuł 42 ust. 1 UoZL [3] stanowi, że „Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dokumentacji medycznej tej osoby”. Z jego literalnego brzmienia wynika wprost, że orzeczenie o stanie zdrowia pacjenta może odbyć się z pominięciem bezpośredniego kontaktu z lekarzem. Użyty zwrot „lekarz orzeka o stanie zdrowia” należy identyfikować z postawieniem diagnozy oraz podejmowaniem decyzji terapeutycznych, w tym decyzji w procesie konsultacyjnym, a nie wyłącznie z wydaniem orzeczenia w postaci dokumentu stanowiącego o przyznaniu pacjentowi uprawnień

lub zwolnieniem go ze ściśle określonych aktywności. Analogiczną regulację zawarto w art. 15b ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej [11], który stanowi, że „Pielęgniarka i położna wykonują czynności zawodowe [...], po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjenta lub badaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta”.

W myśl art. 2 ust. 1, 3–4 UoZL [3] „Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu [...] świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich”. Ponadto „Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza, kierowanie podmiotem leczniczym [...] lub zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych [...] lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej” [3]. Należy zaznaczyć, że lekarz może wykonywać wymienione wyżej czynności także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Zgodnie z art. 42 ust. 2 UoZL [3] „Lekarz może, bez dokonania osobistego badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne, jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej”. Pacjent, osoby przez niego upoważnione lub jego przedstawiciele ustawowi mają prawo nawiązać kontakt teleinformatyczny z podmiotem wykonującym działalność leczniczą, np. za pośrednictwem telefonu, internetu, i wносить o wystawienie recepty z pominięciem osobistego kontaktu z osobą wykonującą zawód medyczny. Podstawą zaocznego wypisania recepty jest analiza dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta utworzonej podczas wcześniej udzielonych świadczeń zdrowotnych.

Dyrektywa transgraniczna

Artykuł 3 pkt d tej dyrektywy [12] stanowi, że w przypadku wykorzystania ICT w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych opieka zdrowotna świadczona jest w tym państwie członkowskim, w którym ma siedzibę świadczeniodawca. Cytowany przepis koreluje z treścią

art. 24 ust. 1 pkt 5 UoDzL [4], w którego myśl „W regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności [...] miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych – w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń”.

Cytowane wyżej przepisy dopuszczają udzielanie świadczeń medycznych na odległość zarówno obywatelom polskim przebywającym w innym niż Polska kraju członkowskim UE, jak i cudzoziemcom przebywającym w trakcie pobierania świadczeń medycznych poza Polską. W przypadku udzielania przez podmiot mający siedzibę w Polsce świadczeń telemedycznych na zasadach określonych w dyrektywie transgranicznej do tworzenia dokumentacji medycznej i wykonywania innych czynności pomocniczych związanych z wykonaniem świadczeniem mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.

Obowiązujące przepisy prawa umożliwiają wprost wykorzystanie ICT podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Brak osobistego (bezpośredniego) kontaktu osoby wykonującej zawód medyczny z pacjentem nie stanowi przeszkody do orzeczenia o stanie zdrowia, tj. postawienia diagnozy, rozpoczęcia lub modyfikacji czynności terapeutycznych, w tym zabiegowych, a także podejmowania decyzji w przedmiocie rozpoczęcia, kontynuacji, modyfikacji i zakończenia procesu monitorowania stanu zdrowia i/lub działań kontrolnych (np. telemonitoringu procesu leczenia).

Obecnie z wykorzystaniem ICT mogą być realizowane świadczenia z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. Teleświadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej są realizowane na podstawie Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [13] oraz zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej [14].

Z kolei świadczenia w obszarze specjalistycznej opieki zdrowotnej są realizowane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej [15] i zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna [16]. Należy zaznaczyć, że zgodnie z ustawą o szczególnych rozwiązaniach związanych

z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (UoCOVID) [17] świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem ICT mogą udzielać nie tylko podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu UoDzL, ale również lekarze posiadający pełne i nieograniczone prawo wykonywania zawodu, którzy do tej pory nie zostali zarejestrowani jako podmioty prowadzące tego rodzaju działalność.

Zgodnie z art. 7 ust. 4 UoCOVID [17] „Lekarz oraz lekarz dentyista [...] może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, zwanych dalej «teleporadą», z pominięciem obowiązków wynikających z art. 101 tej ustawy oraz obowiązków dotyczących dokumentacji medycznej wynikających z przepisów o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Działalność ta nie podlega wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej”. Obowiązkiem lekarza udzielającego teleporad jest prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci karty teleporady, która musi być przechowywana przez 30 dni od daty przeprowadzenia teleporady.

Należy zaznaczyć, że możliwość udzielania świadczeń w formie teleporad wyklucza podejmowanie działań medycznych, których celem jest wydanie opinii, orzeczenia lub zaświadczenia. Ponadto, zgodnie z art. 7 ust. 2 UoCOVID [17], „W wykazie umieszcza się podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentyistów, [...] uwzględniając potrzeby wynikające z zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, [...] na obszarze województwa, a także strukturę organizacyjną tych podmiotów, rodzaj wykonywanej działalności leczniczej oraz zasoby kadrowe i sprzętowe”. Umieszczenie we wskazanym wykazie stanowi podstawę finansowania teleporad ze środków publicznych.

OMÓWIENIE

Teleinformatyczne środki przekazu w trakcie wydawania orzeczeń dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy

Zgodnie z art. 229 § 4 KP [7] „Pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku w warunkach pracy opisanych w skierowaniu na badania lekarskie”.

Przepisy rozporządzenia w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (RwSBP) [18], odnoszące się do zasad wykonywania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych, nie definiują konieczności wydania orzeczenia po uprzednim osobistym badaniu pacjenta.

W myśl § 9 ust. 1 pkt 1 RwSBP [18] „Lekarze przeprowadzający badania profilaktyczne prowadzą dokumentację medyczną, która obejmuje: kartę badania profilaktycznego i rejestr wydawanych orzeczeń”, a zgodnie z § 9 ust. 2 pkt 6 karta badania profilaktycznego powinna zawierać dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego. Należy zaznaczyć, że zarówno wywiad lekarski, jak i badanie przedmiotowe mogą być formalnie wykonane za pośrednictwem ICT, co zostało podkreślone w treści UoDzL [4] i UoZL [3]. Przepisy obu ustaw dopuszczają przeprowadzenie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem ICT bez względu na ich rodzaj i specyfikę.

Z pominięciem osobistego kontaktu nie mogą zostać wykonane świadczenia, które wymagają pobrania materiału biologicznego od pacjenta, i badania diagnostyczne, których wykonanie wymaga obecności pacjenta w trakcie ich trwania. Warto podkreślić, że ocena, czy w danym przypadku świadczenie zdrowotne może zostać wykonane za pośrednictwem ICT, należy do lekarza, który ponosi odpowiedzialność nie tylko za samo wykonanie badania, ale także orzeczenie wystawione na jego podstawie.

Mając na uwadze stan epidemii, który ogranicza udzielanie świadczeń zdrowotnych z pominięciem osobistego kontaktu, wprowadzenie teleświadczeń w obszarze medycyny pracy stanowi gwarancję kontynuacji lub rozpoczęcia pracy przez osoby, które wymagają przeprowadzenia podstawowych badań w celu wydania orzeczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku. Z innej strony wykonanie za pośrednictwem ICT badania i wydanie orzeczenia dotyczącego osób, których ocena stanu zdrowia wymaga osobistego kontaktu z lekarzem, grozi lekarzowi poniesieniem potencjalnej odpowiedzialności za błąd diagnostyczny, którego skutkiem może być narażenie życia i zdrowia pacjenta oraz osób mających z nim kontakt w środowisku pracy.

Zgodnie z komunikatem Ministerstwa Zdrowia [19] świadczenia należące do obszaru pracy mogą być przeprowadzane z wykorzystaniem ICT. Ogólne zasady przeprowadzenia świadczeń określono w treści ustawy

o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (UoZCOV) [20].

W myśl art. 12a ust. 1 i 3 UoZCOV [20] „W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, od dnia ogłoszenia danego stanu, zawieszają się wykonywanie obowiązków wynikających z przepisów: art. 229 § 2 zdanie pierwsze, § 4a w zakresie badań okresowych i § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. 2019 r. poz. 1040, 1043 i 1495), [...] w przypadku braku dostępności do lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badania wstępnego lub kontrolnego, badanie takie może przeprowadzić i wydać odpowiednie orzeczenie lekarskie inny lekarz. Orzeczenie lekarskie wydane przez innego lekarza traci moc po upływie 30 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego, w przypadku gdy nie zostanie ogłoszony stan epidemii, albo od dnia odwołania stanu epidemii. Lekarz ten może przeprowadzić badanie i wydać orzeczenie lekarskie w trybie określonym w art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentystry [...]. Do orzeczenia lekarskiego stosuje się odpowiednio art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [...]. Orzeczenie lekarskie wydane przez innego lekarza włącza się do akt osobowych pracownika”.

Z literalnego brzmienia cytowanego wyżej przepisu wynika, że badanie wstępne lub kontrolne może zostać wykonane np. przez lekarza POZ. Lekarz inny niż uprawniony zgodnie z RwSBP [18] może wykonać badanie za pośrednictwem ICT, zgodnie z regulacją określoną w treści art. 2 ust. 4 UoZL [3]. W myśl art. 2 ust. 4 tej ustawy lekarz może wykonywać czynności polegające na badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich także za pośrednictwem ICT.

Należy podkreślić, że lekarz inny niż określony w treści RwSBP [18] może przeprowadzić badanie profilaktyczne i wystawić orzeczenie wyłącznie wtedy, gdy dostęp do lekarza uprawnionego do wykonywania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych jest ograniczony.

Przepisy UoZCOV [20] nie zakazują wykonywania w okresie epidemii badań profilaktycznych przez lekarzy medycyny pracy, a jedynie odnoszą się do dopuszczalności ich wykonania przez lekarzy nieposiadających stosowanych uprawnień (np. lekarzy POZ) w sytuacji niemożności kontaktu z lekarzami posiadającymi

kwalifikacje określone w RwSBP [18]. W opinii autorki niniejszego artykułu lekarz, który nie ma uprawnień określonych w RwSBP, może wydać orzeczenie lekarskie, które stanowi ocenę aktualnego stanu zdrowia pacjenta. Orzeczenia, o którym mowa wyżej, nie powinno się identyfikować z orzeczeniem wydanym przez lekarza uprawnionego dla celów Kodeksu pracy.

Należy podkreślić, że zarówno udzielenie świadczenia zdrowotnego, jak i proces rejestracji pacjenta może odbywać się za pośrednictwem ICT. Do kwestii rejestrowania pacjentów odnosi się Rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (RwOWU) [21]. W myśl § 13 ust. 1 tego rozporządzenia „Świadczeniodawca zapewnia bieżącą rejestrację świadczeniobiorców na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej”. Chociaż kwestie zdalnej rejestracji dotyczą świadczeniobiorców w rozumieniu Ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych [22], to podczas epidemii powyższe rozwiązanie można odnieść do świadczeń finansowanych ze źródeł innych niż publiczne.

Szczególnego podkreślenia wymaga to, że przepisy UoZCOV zawiesiły konieczność wykonywania badań okresowych pracowników. Oznacza to, że chociaż wykonywanie badań okresowych jest teoretycznie możliwe, to jest bezcelowe. Zgodnie z art. 12a ust. 2 UoCOVID [17] „Po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego, w przypadku gdy nie zostanie ogłoszony stan epidemii albo po odwołaniu stanu epidemii, pracodawca i pracownik są obowiązani niezwłocznie podjąć wykonywanie zawieszonych obowiązków [...] i wykonać je w okresie nie dłuższym niż 60 dni od dnia odwołania danego stanu”. Podmioty wykonujące badania okresowe mają prawo odmówić wykonywania tego rodzaju świadczeń w dotychczasowej formie. Powyższe prawo wynika z celu wprowadzonej regulacji, który polega m.in. na minimalizowaniu ryzyka zakażenia COVID-19 w związku z nawiązywaniem osobistego kontaktu pacjenta z personelem medycznym. Jednocześnie podmioty lecznicze mogą odmówić wykonywania badań okresowych za pośrednictwem ICT, jeżeli specyfika badania wymaga bezpośredniego kontaktu z pacjentem.

Prawo pracodawcy do wydania polecenia pracy zdalnej

W myśl art. 3 ust. 1 UoCOVID [17] „W celu przeciwdziałania COVID-19 pracodawca może polecić pracownikowi wykonywanie, przez czas oznaczony, pracy

określonej w umowie o pracę, poza miejscem jej stałego wykonywania (praca zdalna)”. Biorąc pod uwagę specyfikę czynności realizowanych przez pracowników zdalnie, w niniejszym artykule przyjęto, że praca zdalna wiąże się z koniecznością wykorzystywania ICT (np. komputera i łączy internetowych), a co za tym idzie – narażeniem na ryzyko związane z pracą przed monitorem. Należy podkreślić, że praca zdalna może być wykonywana w sposób inny niż z wykorzystaniem komputera i monitora, o ile pozwala na to jej specyfika. Chcąc odpowiedzieć na pytanie, czy dotychczasowe orzeczenie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy jest ważne w przypadku powstania nowego narażenia, poniżej odniesiono się do przykładu, jakim jest praca przed monitorem komputera.

Możliwość zlecenia pracy zdalnej osobom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę nasuwa 2 pytania:

- Czy pracownicy, których orzeczenie o braku istnienia przeciwwskazań do wykonywania określonej pracy wygasło, mogą nadal wykonywać czynności pracownicze?
- Czy pracownicy, którzy nie posiadają badania wstępnego odnoszącego się do narażenia na pracę przed monitorem komputerowym, mogą wykonywać pracę zdalną na podstawie dotychczasowego badania wstępnego?

Zgodnie z art. 1 pkt 17 UoZCOV [20] w UoCOVID [17] dodano art. 31m ust. 1, który stanowi, że „Orzeczenia lekarskie wydane w ramach wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich, których ważność upłynęła po dniu 7 marca 2020 r., zachowują ważność, nie dłużej jednak niż do upływu 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii”. Z literalnego brzmienia tego przepisu wynika wprost, że pracownicy, którzy uzyskali orzeczenie o braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku lub do wykonywania określonej pracy, mogą kontynuować pracę, mimo że wystawione im orzeczenie wygasło. Przepisy UoZCOV [20] przedłużają ważność orzeczenia maksymalnie o 60 dni liczonych od dnia odwołania epidemii. Wprowadzając przepisy przedłużające ważność orzeczenia lekarskiego, ustawodawca wyłączył odpowiedzialność pracodawcy za kontynuowanie pracy przez pracownika, który nie ma aktualnego orzeczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy.

Istotnie trudniejsza jest odpowiedź na pytanie, czy pracownik, u którego w ramach badań wstępnych nie oceniano obecności przeciwwskazań do wykonywania pracy zdalnej, może ją wykonywać na podstawie posiadanego orzeczenia lekarskiego?

Jak podkreślił Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 11 stycznia 2017 r. [23], dopuszczenie pracownika do pracy bez aktualnego orzeczenia stanowi wykroczenie zagrożone karą grzywny od 1000 do 30 000 zł (art. 283 § 1 KP). Wymóg posiadania aktualnych badań lekarskich przez pracownika obciąża bowiem pracodawcę, który – zgodnie z art. 229 § 4 KP – nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku [7].

Główny Inspektor Pracy w stanowisku z 16 marca 2020 r. (GIP-GNN.50.2.2020.1) podkreślił, że „[...] zasadnym jest: utrzymanie obowiązku niedopuszczania do pracy pracowników bez orzeczenia lekarskiego, określającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku pracy, otrzymywanego przez pracownika podczas wstępnych profilaktycznych badań lekarskich”. Stanowisko GIP nie stanowi źródła prawa, z czego wynika, że może być traktowane wyłącznie jako wskazówka dotycząca komentowanego obszaru.

Zgodnie z przepisami z art. 31m ust. 3 UoZCOV [20] „Jeżeli odrębne przepisy uzależniają wykonywanie określonych czynności lub uzyskanie określonych uprawnień w celu wykonania czynności zawodowych od posiadania odpowiedniego orzeczenia lekarskiego albo psychologicznego, orzeczenie takie powinno być wydane niezwłocznie, nie później niż do upływu 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii”. Literalne brzmienie tego przepisu nie zwalnia pracodawcy od skierowania pracownika na badanie wstępne, które stanowi o możliwości rozpoczęcia zatrudnienia, a jedynie informuje o możliwości uzupełnienia badania wstępnego, wykonania badania okresowego lub kontrolnego niezwłocznie – jednak nie później niż po upływie 60 dni – po odwołaniu stanu epidemii.

W sytuacji, gdy orzeczenie lekarskie zostało wydane na podstawie skierowania pracodawcy, które nie określało ryzyka związanego z pracą zdalną polegającą na wykorzystaniu ICT, należy przyjąć, że pracownik nie posiada orzeczenia, którego treść pozwala mu na wykonywanie pracy zdalnej. W takim przypadku należy uznać za konieczne uzupełnienie badania wstępnego na zasadach określonych w treści art. 31m ust. 3 UoZCOV [20]. Badanie wstępne uwzględniające nowo powstałe narażenie powinno nastąpić niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 60 dni od dnia odwołania stanu epidemii. W przypadku, gdy praca wykonywana w okresie epidemii wiąże się z daleko idącym ryzykiem, narażeniem lub szkodliwością, a także, gdy ma być wykonywana na nowym stanowisku zmieniającym

zakres potencjalnego ryzyka, badanie wstępne powinno zostać wykonane ponownie przed przystąpieniem do pracy lub zmianą stanowiska.

Należy mieć jednak na uwadze, że zdecydowana większość pracowników zobowiązanych do pracy zdalnej z wykorzystaniem ICT została przebadana pod względem narażenia na zagrożenia wynikające z pracy wykonywanej za pośrednictwem ICT lub innych systemów łączności. Wynika to ze specyfiki pracy zdalnej, która jest zlecana pracownikom wykonującym na co dzień część zadań służbowych z wykorzystaniem sprzętu komputerowego, telefonów czy komunikatorów internetowych.

WNIOSKI

Obowiązujące przepisy prawa dopuszczają stosowanie ICT w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Regulacje prawne nie uzależniają wykorzystania ICT od specyfiki i zakresu wykonywanych świadczeń. Oznacza to, że możliwe jest ich wykorzystanie podczas przeprowadzania badań profilaktycznych. Prawa do wykonywania badań profilaktycznych z wykorzystaniem ICT nie należy identyfikować z bezwzględnym obowiązkiem w tym zakresie. Lekarz medycyny pracy może odmówić wykonania badania profilaktycznego zdalnie, jeśli specyfika czynności medycznych i bezpieczeństwo pacjenta wymagają osobistego kontaktu z lekarzem.

Ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 [17] i innych chorób zakaźnych dopuściła przeprowadzanie badań profilaktycznych przez lekarzy zarówno medycyny pracy, jak i nieposiadających uprawnień określonych enumeratywnie w treści *RwSBP* [18]. Należy podkreślić, że lekarz nieposiadający tych uprawnień może odmówić wykonania badania dla celów określonych w *KP* [7], jeśli jego przeprowadzenie wymaga specjalistycznych umiejętności lub doświadczenia. Warto przypomnieć, że każdy lekarz ponosi odpowiedzialność za czynności podjęte w trakcie badania i treść wystawionego orzeczenia.

Stan epidemii skłonił ustawodawcę do przyjęcia rozwiązań umożliwiających kontynuowanie przez pracowników pracy na podstawie nieważnego orzeczenia pod warunkiem, że straciło ono ważność po 7 marca 2020 r. Obowiązek wykonywania badań okresowych został zawieszony, co powoduje, że ich przeprowadzanie w okresie epidemii jest bezcelowe. Obowiązki pracownika i pracodawcy muszą zostać w tym zakresie wypełnione niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 60 dni od dnia odwołania epidemii.

W sytuacji, gdy osoby skierowane do pracy zdalnej nie posiadały przed 7 marca 2020 r. orzeczenia dotyczącego braku przeciwwskazań do pracy z wykorzystaniem ICT (np. długotrwałej pracy przed komputerem), konieczne jest wykonanie – bez zbędnej zwłoki – badania uzupełniającego. Przepisy dotyczące szczególnych rozwiązań w związku z COVID-19 nie regulują kwestii związanej z możliwością zarówno odstąpienia od badań wstępnych, jak i dowolnej modyfikacji orzeczenia w celu uwzględnienia przesłanek związanych ze zmianą specyfiki lub charakteru pracy.

PIŚMIENNICTWO

1. World Health Organization [Internet]. Organization, 2020 [cytowany 12 kwietnia 2020]. Report on the second global survey on eHealth 2010, WHO, Telemedicine. Opportunities and development in Member States. Adres: https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
2. Seewon R.: Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on eHealth 2009 (Global Observatory for eHealth Series, Volume 2). *Healthc. Inform. Res.* 2012;18(2):153–155, <https://doi.org/10.4258/hir.2012.18.2.153>
3. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry z 05 grudnia 1996 r., tekst jedn.: *DzU* 2020 r., poz. 514 z późn. zm.
4. Ustawa o działalności leczniczej z 15 listopada 2011 r. *DzU* z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.
5. Ustawa o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw z 9 października 2015 r. *DzU* z 2015 r., poz. 1991
6. Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 5 grudnia 2008 r. *DzU* z 2019 r., poz. 1239, 1495 z późn. zm.
7. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy z 26 czerwca 1974 r., tekst jedn.: *DzU* z 2020 r., poz. 320
8. Naczelna Izba Lekarska [Internet]. Naczelna Izba Lekarska, 2019 [cytowany 12 kwietnia 2020]. Kodeks Etyki Lekarskiej. Adres: https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf
9. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 8 września 2006 r. *DzU* z 2019 r., poz. 993, 1590, *DzU* z 2020 r., poz. 374
10. Ustawa o izbach aptekarskich z 19 kwietnia 1991 r. *DzU* z 2019 r., poz. 1419
11. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 15 lipca 2011 r. *DzU* z 2019 r., poz. 576, 577, 1490, 1590
12. EUR-Lex [Internet]. Eur-Lex [cytowany 12 kwietnia 2020]. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania

- praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Dziennik Urzędowy UE z 2011 r., L 88/45. Adres: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=EN>
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. DzU z 2019 r., poz. 736 z późn. zm.
 14. Zarządzenie nr 177/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2019 roku w sprawie warunków zawierania i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Adres: <https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1772019dsoz,7098.html>
 15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. DzU z 2016 r., poz. 357 z późn. zm.
 16. Narodowy Fundusz Zdrowia [Internet]. Fundusz, 2020 [cytowany 10 kwietnia 2020]. Zarządzenie Prezesa NFZ nr 182/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Adres: <https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1822019dsoz,7104.html>
 17. Ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z 2 marca 2020 r. DzU z 2020 r., poz. 374 z późn. zm.
 18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. DzU z 2016 r., poz. 2067
 19. Serwis Rzeczypospolitej Polskiej [Internet]. Serwis, 2020 [cytowany 2 kwietnia 2020]. Komunikat dotyczący wykonywania badań medycyny pracy w okresie epidemii koronawirusa. Adres: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-wykonywania-badan-medycyny-pracy-w-okresie-epidemii-koronawirusa>
 20. Ustawa o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw z 31 marca 2020 r. DzU z 2020 r., poz. 568
 21. Rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z 8 września 2015 r. DzU z 2020 r., poz. 320
 22. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 27 sierpnia 2004 r. DzU z 2019 r., poz. 1373, 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020, 2473
 23. Orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 stycznia 2017 r., sygn., akt III AUa 1443/16