

Justyna Zajdel-Całkowska¹
Renata Winnicka²
Anna Krakowiak²
Marta Regina Jabłońska³
Radosław Zajdel³

PRAWO LEKARZA DO INFORMOWANIA PRACODAWCY O PRZECIWSKAZANIACH DO WYKONYWANIA OKREŚLONEGO RODZAJU PRACY PRZEZ PRACOWNIKA

THE RIGHT OF A DOCTOR TO INFORM AN EMPLOYER
OF CONTRAINDICATIONS TO PERFORM
A CERTAIN TYPE OF WORK BY AN EMPLOYEE

¹ Uniwersytet Medyczny w Łodzi / Medical University of Lodz, Łódź, Poland
Zakład Prawa Medycznego / Department of Medical Law

² Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland
Klinika Toksykologii, Oddział Toksykologii, Pracownia Diagnostyki Toksykologicznej / Toxicology Clinic, Division of Clinical Toxicology,
Toxicology Diagnostics Laboratory

³ Uniwersytet Łódzki / University of Lodz, Łódź, Poland
Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Katedra Informatyki Ekonomicznej / Faculty of Economics and Sociology,
Chair of Business Informatics

STRESZCZENIE

Wstęp: Celem pracy jest analiza regulacji prawnych, które odnoszą się do obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i możliwości jej uchylenia poprzez przekazanie informacji na temat stanu zdrowia pacjenta jego pracodawcy. Realizacja celu głównego wymaga udzielenia odpowiedzi na następujące pytania: Czy pracodawca może uzyskać szczegółowe dane na temat stanu zdrowia pracownika, wykraczające poza zamieszczoną w zaświadczeniu lekarskim informację o istnieniu lub braku przeciwwskazań do wykonywania pracy? Czy lekarz ma prawo uchylić tajemnicę lekarską dotyczącą stanu zdrowia pracownika, jeśli choroba rozpoznana poza badaniami profilaktycznymi w sposób bezpośredni utrudnia/unieemożliwia wykonywanie pracy na dotychczasowym stanowisku? **Materiał i metody:** Materiał do niniejszej pracy stanowią obowiązujące w Polsce regulacje prawne odnoszące się do obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i określające zakres informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, które mogą zostać przekazane jego pracodawcy. **Wyniki:** Lekarz nie ma prawa przekazać pracodawcy informacji na temat przeciwwskazań do wykonywania określonej pracy, jeżeli do ich uzyskania doszło w trybie udzielania świadczeń zdrowotnych niekwalifikujących się do katalogu badań wstępnych, profilaktycznych lub kontrolnych. Podstawy przekazania pracodawcy przez lekarza informacji nie może stanowić wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej wskazany w art. 40 ust. 2 pkt 1–6 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Wymieniono tam enumeratywnie przypadki dopuszczalnego uchylenia tajemnicy zawodowej, co uniemożliwia stosowanie powyższego artykułu w przypadkach innych niż ściśle określone w jego treści. **Wnioski:** Polskie prawo definiuje nieliczne przypadki, w których dopuszczalne jest przekazanie pracodawcy informacji dotyczących stanu zdrowia pracownika. W większości sytuacji uzyskanie informacji uzależnione jest od przeprowadzenia badań w ściśle określonym trybie. Gdy do stwierdzenia przeciwwskazań do wykonywania określonej pracy dochodzi podczas udzielania świadczeń zdrowotnych niemających związku z badaniami pracowników *sensu stricto*, informacja ta nie może zostać przekazana pracodawcy. Med. Pr. 2018;69(6):613–620

Słowa kluczowe: badania okresowe, tajemnica lekarska, przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia pracy, wyjątki od tajemnicy lekarskiej, zakaz informowania pracodawcy, informacja o zdrowiu pracownika

ABSTRACT

Background: The aim of this study is to analyze the legal regulations that pertain to the duty of doctor-patient privilege and the possibility of its repeal on the plane to provide information about the patient's health status to his employer. **Material and Methods:** The material constitutes the current Polish law regulations relating to the medical duty of doctor-patient privilege as well as provisions defining the scope of information on the patient's health status that may be transferred to a patient's employer. **Results:** The doctor has no right to provide the employer with information on contraindications to perform a specific job, if the information was obtained in the mode of providing health services that are not eligible for the catalogue of preliminary/preventive/control examinations. The basis for the doctor providing information to the employer cannot be an exception to the obligation of medical confidentiality, which is governed by art. 40 § 2 pts 1–6 of the Act of Medical Profession, under which cases of admission of professional secrecy were listed, which makes it impossible to use the cited article in cases other than strictly specified in its content.

Conclusions: Polish law specifies the circumstances in which it is possible to provide an employer with the medical information on the patient's health. However, there are regulations that provide for the information on contraindications to perform a certain type of work or job to be transmitted if the information has been obtained in a manner other than as provided in the ordinance on medical examinations of employees. *Med Pr* 2018;69(6):613–620

Key words: periodical examinations, medical confidentiality, contraindications to perform work, exceptions to medical confidentiality, prohibition of informing the employer, information on an employee's health

Autor do korespondencji / Corresponding author: Radosław Zajdel, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Katedra Informatyki Ekonomicznej, ul. Rewolucji 1905 r. 39, 90-214 Łódź, e-mail: radoslaw.zajdel@interforum.pl
Nadesłano: 23 marca 2017, zatwierdzono: 10 lipca 2018

WSTĘP

Jednym z podstawowych praw pacjenta, określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jest prawo do poufności medycznej [1]. Zgodnie z art. 13 tej ustawy „pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego” [1].

W celu realizacji tego prawa osoby wykonujące zawody medyczne są zobowiązane zachować w tajemnicy wszelkie informacje dotyczące pacjenta, a w szczególności te, które dotyczą jego stanu zdrowia (art. 14 ust. 1 [1]). Z prawem pacjenta do poufności medycznej skorelowany jest obowiązek lekarza do zachowania tajemnicy zawodowej na podstawie art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry [2], zgodnie z którym „lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu”.

Należy zaznaczyć, że w ściśle określonych przypadkach obowiązek zachowania tajemnicy dotyczący pacjenta ma istotnie szerszy charakter i odnosi się do wszystkich osób mających z nim kontakt na płaszczyźnie zarówno medycznej, jak i pozamedycznej. Przykładem jest art. 50 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zgodnie z którym „osoby wykonujące czynności wynikające z niniejszej ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności” [3]. Konsekwencją cytowanego wyżej przepisu jest art. 52 ust. 1, zgodnie z którym „nie wolno przesłuchiwać osób obowiązanych do zachowania tajemnicy [...] jako świadków na okoliczność wypowiedzi osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z niniejszej ustawy, co do popełnienia przez nią czy-

nu zabronionego pod groźbą kary” [3]. W judykaturze podkreśla się, że „przepis art. 52 ust. 1 ustawy [...] o ochronie zdrowia psychicznego [...] ustanawia bezwzględny zakaz dowodowy, będąc przepisem szczególnym w stosunku do unormowań art. 180 k.p.k., a wobec tego takiej osoby nie można przesłuchać co do okoliczności przewidzianych w art. 52 ust. 1, nawet jeśli wyrazi ona gotowość ujawnienia tego rodzaju tajemnicy zawodowej” [4].

W niniejszej pracy odniesiono się do kwestii zachowania tajemnicy lekarskiej wobec osób będących pracownikami w rozumieniu Kodeksu pracy (k.p.). Pominięto zagadnienia związane z udzielaniem podmiotowi zatrudniającemu informacji na temat stanu zdrowia osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych. Na marginesie należy jednak podkreślić, że chociaż zasady udzielania informacji na temat stanu zdrowia osób zatrudnionych należy analizować *per analogiam* do zasad udzielania informacji na temat stanu zdrowia pracowników, to w odniesieniu do pierwszej grupy nie istnieją żadne regulacje prawne, które definiowałyby nawet podstawowy zakres, w jakim informacja na temat stanu zdrowia może zostać przekazana podmiotowi zatrudniającemu. Powoduje to dodatkowe problemy interpretacyjne, jak również wpływa na istotne zagrożenie na płaszczyźnie bezpieczeństwa pracy na danym stanowisku i bezpieczeństwa osób współpracujących w wykonywaniu powierzonych zadań zawodowych.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy była analiza regulacji prawnych, które odnoszą się do obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i możliwości jej uchylenia w zakresie udzielenia informacji na temat stanu zdrowia pacjenta jego pracodawcy. Chociaż ogólnie obowiązujące przepisy prawa przewidują możliwość uchylenia tajemnicy le-

karskiej w ściśle określonych przypadkach, to kwestie dotyczące przekazania szczegółowych informacji na temat stanu zdrowia pracownika nie zostały wprost uregulowane w obowiązujących przepisach. W literaturze polskiej nie powstało dotąd kompleksowe opracowanie zagadnień związanych z przekazaniem pracodawcy informacji na temat stanu zdrowia pracownika, co może wynikać z braku wyraźnych i jednoznacznych przepisów prawa odnoszących się do omawianej tematyki. Głównym celem pracy było określenie przypadków, w których pracodawca może uzyskać informacje na temat stanu zdrowia pracownika. Celowi głównemu zostały przyporządkowane pytania pomocnicze:

1. Czy pracodawca może uzyskać szczegółowe dane na temat stanu zdrowia, które wykraczają poza zamieszczoną w zaświadczeniu lekarskim informację o istnieniu lub braku przeciwwskazań do wykonywania pracy?
2. Czy lekarz ma prawo uchylić tajemnicę lekarską dotyczącą stanu zdrowia pracownika, jeśli choroba, którą rozpoznał poza procedurą badań profilaktycznych, w sposób bezpośredni utrudnia lub uniemożliwia wykonywanie pracy na dotychczasowym stanowisku?

MATERIAŁ I METODY

Materiał do niniejszej pracy stanowiły aktualne regulacje prawa polskiego odnoszące się do lekarskiego obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, a także przepisy definiujące zakres informacji, jakie mogą zostać przekazane na temat stanu zdrowia pacjenta jego pracodawcy. W związku z brakiem wyraźnych regulacji kwestii udzielania szczegółowych informacji na temat stanu zdrowia pracownika, do którego zdiagnozowania doszło w wyniku świadczeń zdrowotnych niemających związków z wykonywaniem badań profilaktycznych, przyjęto metodę badawczą polegającą na analizie i wykładni przepisów dotyczących obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyjątków od jej zachowania. Regulacje w tym zakresie zostały skonfrontowane z orzecznictwem sądów polskich i aktualnym stanowiskiem doktryny. Jednym z podstawowych materiałów, który stanowił punkt wyjścia do przedmiotowych rozważań, jest opisany niżej stan faktyczny.

Pacjent (płeć utajniona) został przywieziony na oddział toksykologii (OT) przez zespół pogotowia ratunkowego z podejrzeniem zatrucia zolpidemem. Pacjent na kilka godzin przed przyjęciem do szpitala, będąc w stanie upojenia alkoholowego, zażył 12 tabletek tego

leku. Podczas przyjęcia na OT pacjent był w podstawowym kontakcie słownym, spokojny, nie niepokojony natychmiast zasypiał, wydolny oddechowo i krążeniowo, w stanie ogólnym dobrym (15 oddechów/min, obustronny szmer płucny nad płucami, SpO₂ 99%, RR = 140/90 mm Hg, czynność serca miarowa – 90 uderzeń/min). W badaniu toksykologicznym stwierdzono w moczu obecność zolpidemu, a we krwi wykryto etanol w stężeniu 250 mg/dl (2,5 g/l). Alkohol etylowy oznaczono metodą chromatografii gazowej na aparacie SRI 310C wyposażonym w detektor FID i kolumnę wypełnioną Tenaxem TA 60/80 mesh. Zolpidem w moczu zidentyfikowano techniką chromatografii cienkowarstwowej.

W trakcie konsultacji psychologicznej i psychiatrycznej ustalono, że pacjent od 10 lat pracuje w zakładzie farmaceutycznym przy produkcji zolpidemu, a problem uzależnienia od wymienionego leku pojawił się 3 lata wcześniej. Pacjent stopniowo zwiększał dawkę zolpidemu, który wybierał z uszkodzonych opakowań odkładanych w zakładzie farmaceutycznym. Tuż przed przyjęciem na OT przyjmował regularnie do 70–80 mg leku na dobę. Ustalono ponadto, że pacjent od kilkunastu lat leczy się odwykowo z powodu uzależnienia od alkoholu. Na podstawie zebranego wywiadu, obrazu klinicznego, wyników wykonanych badań toksykologicznych i przeprowadzonych konsultacji rozpoznano stan po nadużyciu leków, upojenie alkoholowe oraz uzależnienie mieszane od alkoholu i zolpidemu. Pacjenta wypisano do domu z zaleceniem dalszego leczenia odwykowego w ośrodku terapii uzależnień i poradni zdrowia psychicznego.

Zolpidem, pochodna imidazopirydyny, jest krótko działającym lekiem nasennym. Lek ten jest wybiórczym antagonistą podjednostki typu $\omega 1$ receptora GABA, działającym sedatywnie na skutek modulacji czynności kanału chlorkowego. Wpływa na swoiste regiony ośrodkowego układu nerwowego (OUN), które są odpowiedzialne za działanie nasenne. W wysokich dawkach może wykazywać działanie przeciwdrgawkowe i zwiotczające mięśnie. Zolpidem szybko wchłania się z przewodu pokarmowego, osiągając stężenie maksymalne w surowicy po 0,5–3 godz. od podania. Okres półtrwania leku jest bardzo krótki ($t_{1/2}$ = 1–3 godz). W organizmie zolpidem ulega metabolizmowi do nieaktywnych metabolitów, wydalanych na drodze nerkowej (56%) i z kałem (37%). Lek ten może powodować uzależnienie, a jego odstawienie – zwłaszcza po długotrwałym przyjmowaniu – może wywoływać zespół abstynencyjny. W przypadku zatrucia występują objawy depresji OUN o różnym nasileniu, od senności do

głębokiej śpiączki z hipotonią i depresją oddechową. Zolpidem jest dostępny w postaci preparatów: Apo-Zolpidin, Hypnogen, Nasen, Noxizol, Onirex, Polsen, Sanval, Stilnox, Xentic, Zolpic, ZolpiGen, Zolsana i Zoratio – tabletki po 10 mg.

WYNIKI

Czy w przypadku, gdy uzależnienie ma bezpośredni związek z wykonywaną pracą, lekarz ma obowiązek poinformować o tym pracodawcę w celu zminimalizowania zagrożenia w środowisku pracy?

Na wstępie rozważań służących odpowiedzi na to pytanie należy podkreślić, że pracownik ma obowiązek przekazać pracodawcy informacje na temat swojego stanu zdrowia wyłącznie wówczas, gdy istnieje ściśle określony przepis konstytuujący takie zobowiązanie. Powyższa teza znajduje uzasadnienie na gruncie art. 221 § 1 i 2 k.p. [5], zgodnie z którymi pracodawca ma prawo żądać od pracownika podania danych osobowych wymienionych enumeratywnie w § 1, jak również innych danych osobowych, jeżeli ich podanie jest konieczne ze względu na korzystanie przez pracownika ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy. Zgodnie z art. 221 § 4 k.p. „pracodawca może żądać podania innych danych osobowych niż określone w § 1 i 2, jeżeli obowiązek ich podania wynika z odrębnych przepisów”. Powyższe stanowisko podkreślane jest również w judykaturze. W jednym z wyroków Sąd Najwyższy podkreślił, że „polecenie pracodawcy nakładające na pracownika obowiązek udzielenia informacji (danych osobowych) niewymienionych w art. 221 § 1 i 2 k.p. lub w odrębnych przepisach (art. 221 § 4 k.p.) jest niezgodne z prawem (art. 100 § 1 k.p.)” [5]. W orzecnictwie podkreśla się również, że za niedopuszczalne należy uznać żądanie przez pracodawcę podania przez pracowników danych biometrycznych w celu np. kontroli przestrzegania czasu pracy [6]. Jednocześnie podkreśla się, że działań pracodawcy polegających na żądaniu udzielenia przez pracownika informacji na temat danych niewymienionych w Kodeksie pracy nie usprawiedliwia pisemna zgoda pracownika w tym zakresie. Wyrażona na prośbę pracodawcy pisemna zgoda pracownika na pobranie i przetworzenie jego danych osobowych narusza prawa pracownika, w tym swobodę podejmowania decyzji oraz wyrażania woli [6].

Brzmienie powyższych przepisów pozwala przyjąć, że przekazanie szczegółowych informacji na temat stanu zdrowia, w tym występowania przeciwwskazań

zdrowotnych stanowiących zagrożenie w środowisku, nie może nastąpić w trybie Kodeksu pracy. Należy zaznaczyć, że przekazanie przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych informacji na temat stanu zdrowia pacjenta będącego pracownikiem może mieć miejsce jedynie wówczas, gdy konkretny przepis ściśle określonej ustawy upoważnia określone osoby lub podmioty do przekazania informacji o stanie zdrowia pracownika, a co za tym idzie, pracodawca zyskuje prawo do ich otrzymania [6]. Na tych samych zasadach pracodawca może żądać tych informacji od podmiotów i osób dysponujących takimi danymi.

Obowiązujące przepisy prawa nie przewidują możliwości przekazywania pracodawcy informacji dotyczących stanu zdrowia pracownika. W literaturze podkreśla się, że na gruncie prawa pracy przez stan zdrowia należy rozumieć wszelkie informacje dotyczące stanu organizmu i prawidłowości przebiegu jego funkcji fizycznych oraz psychicznych wraz ze wskazaniem stanów chorobowych i wad ustrojowych stanowiących przeciwwskazania do zatrudniania w danym zawodzie [7].

Należy podkreślić, że szczegółowe informacje w tym zakresie nie mogą zostać przekazane nawet w przypadku, gdy pracownik jest poddawany badaniom profilaktycznym. Ich przeprowadzenie kończy się wydaniem zaświadczenia zawierającego jedynie ogólną informację o istnieniu lub braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku wskazanym w skierowaniu odmownej decyzji pracownika o poddaniu się badaniom profilaktycznym na szczególną uwagę zasługuje kwestia badań kontrolnych.

Badania kontrolne są wykonywane przed dopuszczeniem do pracy pracownika, który z powodu choroby przebywał na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 dni. Nie ma przy tym znaczenia, jaka choroba była podstawą orzeczenia niezdolności do pracy. Ich celem jest ustalenie zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku. W opinii Sądu Najwyższego odmowa poddania się badaniom kontrolnym uzasadnia niedopuszczenie do pracy bez zachowania wynagrodzenia, gdy wyłączną przyczyną tej odmowy są okoliczności leżące po stronie pracownika [9,10]. Niepoddanie się badaniom kontrolnym może również skutkować natychmiastowym rozwiązaniem stosunku pracy w każdym czasie [11].

Obowiązujące przepisy prawa przewidują możliwość bezpośredniego przekazania pracodawcy informacji na temat stanu zdrowia pacjenta. W przypadku wydania orzeczenia o występowaniu czasowych lub trwałych

przeciwwskazań do wykonywania prac, które są związane z możliwością przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, pracodawca jest zobowiązany – z zachowaniem poufności – niezwłocznie odsunąć pracownika od wykonywania tych prac [12].

Jak podkreśla się w literaturze, prawodawstwo dostrzega konieczność ochrony prywatności pracownika w zakresie zdrowia przed ingerencją pracodawcy. Tendencję tę można zauważyć już na gruncie prawa międzynarodowego. Zgodnie z art. 11 pkt 2 zalecenia nr 171 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącego pracowniczych służb zdrowia należy podjąć środki dla ochrony życia prywatnego pracowników i zapewnienia, żeby nadzór nad ich zdrowiem nie był wykorzystywany w celach dyskryminacyjnych lub w jakikolwiek sposób szkodliwy dla ich interesów [13].

Wyjątkiem od obowiązku zachowania tajemnicy o stanie zdrowia pracownika jest sytuacja określona w art. 57 ust. 1 pkt 1–5 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa [14].

Zgodnie z przywołanym wyżej przepisem „w zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość [...] podaje się z zastosowaniem następujących kodów literowych: kod A oznacza niezdolność do pracy powstałą po przerwie nieprzekraczającej 60 dni – spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą; kod B oznacza niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży; kod C oznacza niezdolność do pracy spowodowaną nadużyciem alkoholu; kod D oznacza niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą; kod E oznacza niezdolność do pracy spowodowaną chorobą zakaźną, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub inną chorobą, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby” [14].

Zgodnie z art. 57 ust. 2 [14] prawem pacjenta jest złożenie w formie pisemnej wniosku o nieumieszczenie na zaświadczeniu danych o oznaczeniu literowym B i D, co oznacza, odpowiednio, niezdolność do pracy spowodowaną stanem ciąży i niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą. Należy podkreślić, że pracownik nie może wnosić o niezamieszczanie na zaświadczeniu lekarskim kodów E i C, które dotyczą roz-

poznania, odpowiednio, choroby zakaźnej i choroby spowodowanej nadużywaniem alkoholu. W sytuacji, gdy niezdolność do pracy powstała w związku z chorobą zakaźną lub nadużywaniem alkoholu, lekarz ma obowiązek umieszczenia tej informacji na zaświadczeniu lekarskim. Ponadto jego obowiązkiem jest umieszczenie na zaświadczeniu lekarskim informacji o powstaniu niezdolności do pracy po przerwie nieprzekraczającej 60 dni, jeśli niezdolność została spowodowana tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą (kod A) [14].

Możliwość przekazania pracodawcy informacji na temat stanu zdrowia pracownika implikuje niepełnosprawność osoby zatrudnionej. Posiadanie przez pracodawcę informacji w tym zakresie pociąga za sobą możliwość skorzystania przez zatrudnioną osobę niepełnosprawną z dodatkowych praw. Zgodnie z art. 207 § 2 pkt 5 k.p. [5] szczególnym obowiązkiem pracodawcy jest ochrona zdrowia pracowników niepełnosprawnych w ramach podejmowanych działań profilaktycznych. Podstawą do przyznania pracownikom niepełnosprawnym szerszych praw niż pozostałym pracownikom, jak również możliwości realizacji obowiązku sprawowania opieki profilaktycznej nad pracownikami niepełnosprawnymi, jest posiadanie przez pracodawcę informacji dotyczącej stwierdzenia niepełnosprawności lub jej stopnia.

Reasumując, polskie prawo określa sytuacje, w których dopuszcza się przekazanie informacji na temat stanu zdrowia pacjenta jego pracodawcy. Należy zaznaczyć, że nie istnieją jednak regulacje, które uzasadniają przekazanie informacji na temat istnienia przeciwwskazań do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na danym stanowisku, jeżeli do ich uzyskania doszło w sposób inny niż przewidziany w rozporządzeniu w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy [8]. Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, że lekarz nie ma prawa przekazać pracodawcy informacji na temat przeciwwskazań do wykonywania określonej pracy, jeżeli do ich uzyskania doszło w trybie udzielania świadczeń zdrowotnych, które nie kwalifikują się do katalogu badań wstępnych, profilaktycznych lub kontrolnych. Podstawą przekazania przez lekarza informacji na rzecz pracodawcy nie może być wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, który definiuje art. 40 ust. 2 pkt 1–6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty [2]. W powołanym przepisie enumeratywnie wymie-

niono przypadki, w których dopuszczalne jest uchylene tajemnicy zawodowej, co uniemożliwia stosowanie cytowanego artykułu w przypadkach innych niż ściśle określone w jego treści.

OMÓWIENIE

Odnosząc się do ogólnych przepisów prawa dotyczących obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, należy podkreślić, że w tym zakresie nie ma on charakteru bezwzględnego. Podstawowy katalog wyjątków od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej określa art. 40 ust. 2 pkt 1–6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry [2]. Na szczególną uwagę zasługują przypadki, w których za ujawnieniem tajemnicy zawodowej przemawia zdrowie lub życie pacjenta bądź innych osób. Zgodnie z art. 40 ust. 2 pkt 3 ustawy przepisu dotyczącego obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej nie stosuje się, gdy „zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób” [2].

Do kwestii uchylecia tajemnicy lekarskiej w związku z koniecznością ochrony interesów osób trzecich odnosiły się polskie sądy. W wyroku z dnia 9 maja 2002 r. Sąd Apelacyjny w Poznaniu podkreślił, że „szpital ma obowiązek szczegółowego powiadomienia pacjenta i członków jego najbliższej rodziny o konsekwencjach nosicielstwa choroby zakaźnej stwierdzonej u pacjenta” [15]. Zaniedbanie w wypełnieniu obowiązku powiadomienia o chorobie zakaźnej stanowi czyn niedozwolony w rozumieniu art. 415 i 417 k.c. oraz prowadzi do odpowiedzialności szpitala za powstałą szkodę [15]. Należy przy tym podkreślić, że uchylene tajemnicy lekarskiej poprzez poinformowanie osób trzecich o występowaniu u pacjenta choroby zakaźnej lub zakażenia może nastąpić wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celu w postaci ochrony życia lub zdrowia skonkretyzowanej osoby [16].

Wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej nabiera szczególnego znaczenia w kontekście ochrony życia lub zdrowia nieokreślonej i bliżej nieznaanej grupy osób. Przykładem jest możliwość przekazania informacji na temat stanu zdrowia pacjenta w przypadku podejrzenia występowania przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów mechanicznych. Możliwość w tym zakresie wynikała pierwotnie z treści art. 122 ust. 1 pkt 4 ustawy o ruchu drogowym [17], zgodnie z którym „badaniu lekarskiemu przeprowadzanemu w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem podlega kierujący

pojazdem skierowany decyzją starosty w przypadkach nasuwających zastrzeżenia co do stanu zdrowia” [18]. Z cytowanego przepisu wynikało, że badanie mające na celu stwierdzenie przeciwwskazań do kierowania pojazdami mechanicznymi mogło być przeprowadzone na podstawie skierowania starosty, który pozyskał tego rodzaju informację np. od lekarza. W orzecznictwie podkreśla się, że informacja, na której podstawie starosta podejmuje decyzję o skierowaniu kierowcy na badanie lekarskie, musi być wiarygodna [19].

W wyroku z 21 marca 2013 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gorzowie Wielkopolskim podkreślił, że „Celem regulacji wprowadzonej przez ustawodawcę art. 122 ustawy Prawo o ruchu drogowym, jest zagwarantowanie bezpieczeństwa w ruchu. W ust. 1 pkt 1–6 art. 122 w sposób enumeratywny wymieniono przypadki, gdy organ kieruje osobę fizyczną na badania lekarskie, przeprowadzane w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami. Stan zdrowia kierowcy jest istotną przesłanką bezpieczeństwa ruchu. Od dyspozycji psychofizycznej kierowcy w dużym stopniu zależy bezpieczeństwo ruchu. Niedomagania zdrowotne kierowcy są ważnym czynnikiem wpływającym na zagrożenie bezpieczeństwa ruchu. Wystąpienie każdej z przesłanek zawartych w powołanym przepisie, stwarza obowiązek poddania się badaniom lekarskim, co do przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem. Inaczej mówiąc zaistnienie określonej sytuacji, ze wskazanych w art. 122 ust. 1, jest wystarczające do poddania się badaniom bez konieczności dopatrywania się innych przesłanek” [20].

Obecnie podstawą do skierowania kierowcy na ponowne badanie jest art. 99 ust. 2 lit. b ustawy o kierujących pojazdami, zgodnie z którym starosta powiatowy może wydać decyzję administracyjną o skierowaniu kierowcy na ponowne badanie, jeżeli zachodzą uzasadnione podejrzenia co do stanu jego zdrowia [21]. W wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z 30 listopada 2016 r. podkreślono, że „Ochrona bezpieczeństwa ruchu drogowego wymaga zatem, aby organ wydający uprawnienia do prowadzenia pojazdów czuwał nie tylko nad tym, aby uprawnienia te otrzymały osoby mające odpowiedni stan zdrowia, ale także by kontrolował on, czy kierujący w późniejszym czasie nie utracił zdolności zdrowotnych do kierowania pojazdami. Temu celowi miała i ma służyć instytucja wprowadzona poprzednio do ustawy Prawo o ruchu drogowym, a obecnie w art. 99 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy o kierujących pojazdami” [23].

Uzasadnione podejrzenie co do stanu zdrowia powstaje np. w sytuacji, gdy informacja w tym zakresie zostanie przekazana przez lekarza. Obowiązkiem każdego lekarza, który diagnozuje istnienie przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów mechanicznych, jest przekazanie uprawnionemu organowi ogólnej informacji w tym zakresie, przy czym nie może być to informacja dotycząca konkretnego rozpoznania. Mechanizm, w jakim może zostać uchylona tajemnica lekarska, uwzględnia ochronę życia oraz zdrowia nieograniczonej liczby osób biorących czynny i bierny udział w ruchu drogowym. Możliwość uchylecia tajemnicy lekarskiej w zakresie dotyczącym przekazania informacji na temat podejrzenia co do istnienia przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów mechanicznych ma również istotne znaczenie w kontekście ochrony pracodawców.

Realizacja wskazanego wyżej obowiązku ma kluczowe znaczenie w sytuacji, gdy lekarz podejrzewa u osoby będącej pracownikiem występowanie przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów mechanicznych, a ich prowadzenie wiąże się bezpośrednio z wykonywaniem pracy. Należy zaznaczyć, że jakkolwiek informacja dotycząca podejrzenia co do istnienia przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów mechanicznych nie może zostać przekazana pracodawcy wprost, niemniej ochrona życia i zdrowia potencjalnych uczestników ruchu drogowego jest realizowana poprzez zawiadomienie starosty powiatowego o podejrzeniu istnienia przeciwwskazań do dalszego prowadzenia pojazdów mechanicznych.

Możliwość przekazania przez lekarza informacji na temat obecności przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów mechanicznych dotyczy każdej sytuacji, w której w ramach udzielanego świadczenia zdrowotnego dochodzi do oceny stanu zdrowia pacjenta. Oznacza to, że udzielane świadczenie zdrowotne nie musi mieć związku z badaniem kierowcy lub osoby ubiegającej się o kierowanie pojazdami mechanicznymi. Podejrzenie obecności przeciwwskazań może pojawić się np. podczas badania internistycznego, w którego ramach pacjent informuje lekarza, że jest czynnie uzależniony od narkotyków, alkoholu lub podobnie działających środków.

Powyżej opisano sytuację, w której ujawnienie tajemnicy lekarskiej jest możliwe ze względu na ochronę życia lub zdrowia potencjalnych uczestników ruchu drogowego. Przepisy ustawy o kierujących pojazdami umożliwiają pośrednio ochronę pracodawcy zatrudniającego osobę, u której istnieje podejrzenie występowania przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów

mechanicznych. Obowiązujące przepisy nie przewidują uchylecia tajemnicy lekarskiej poprzez przekazanie informacji na temat podejrzenia występowania przeciwwskazań bezpośrednio pracodawcy. Na szczególną uwagę zasługuje to, że chociaż prawo przewiduje pośredni mechanizm ochrony pracodawcy przed negatywnymi konsekwencjami wykonywania pracy mimo istnienia przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów mechanicznych wynikających np. z czynnego uzależnienia, to obowiązujące przepisy nie przewidują możliwości uchylecia tajemnicy np. w sytuacji, w której czynne uzależnienie występuje u pracownika, który uzależnił się w trakcie wykonywania pracy, a powstanie uzależnienia miało bezpośredni związek ze specyfiką wykonywanej pracy.

Per analogiam należy odnieść się do sytuacji, w której lekarz wystawia zaświadczenie o niezdolności do pracy mającej bezpośredni związek z nadużywaniem alkoholu. Chociaż prawo przewiduje konieczność zamieszczenia w treści zaświadczenia kodu literowego określającego jednoznacznie rodzaj niezdolności do pracy, to informacja w tym zakresie nie stanowi o możliwości bezpośredniego poinformowania pracodawcy np. o czynnym uzależnieniu od alkoholu, a co za tym idzie, istnieniu przeciwwskazań do wykonywania pracy określonego rodzaju. Zamieszczenie w zaświadczeniu o niezdolności do pracy informacji, że jej przyczyną jest nadużywanie alkoholu, nie implikuje prawa pracodawcy do uzyskania wiarygodnych danych (np. wynikających z dokumentacji medycznej) dotyczących stanu zdrowia pracownika, które stanowią o niemożności prawidłowego świadczenia pracy.

WNIOSKI

Polskie prawo określa tylko nieliczne przypadki, w których dopuszczalne jest przekazanie pracodawcy informacji dotyczących aktualnego stanu zdrowia pracownika. W większości sytuacji możliwość uzyskania przez pracodawcę informacji na temat stanu zdrowia pracownika, w tym obecności lub braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku czy danego rodzaju, jest uzależniona od przeprowadzenia badań w ściśle określonym trybie, tj. zgodnie z przepisami regulującymi kwestie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych osób ubiegających się o pracę lub już zatrudnionych. W sytuacji, gdy do stwierdzenia przeciwwskazań do wykonywania określonej pracy lub pracy na danym stanowisku dochodzi w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych niemających związku z bada-

niami pracowników *sensu stricto*, informacja na temat stanu zdrowia pracownika nie może zostać przekazana pracodawcy, ponieważ działanie w tym zakresie wiązałoby się z naruszeniem obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej przez osoby wykonujące medyczne zawody regulowane.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. DzU z 2009 r. nr 52, poz. 417
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. DzU z 2015 r. nr 0, poz. 464
3. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. DzU z 1994 r. nr 111, poz. 535
4. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2005 r., I KZP 6/05, OSNKW 2005, nr 4, poz. 39
5. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. DzU z 2018 r., poz. 917 z późn. zm.
6. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 6 września 2011 r., I OSK 1476/10
7. Kuczyński T.: Ochrona danych osobowych w stosunku zatrudnienia. *Przegl. Sąd.* 1998;11–12:127
8. 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
9. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 r., II PK 188/10, OSNP 2012, nr 7–8, poz. 92
10. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2006 r., I PK 131/05, OSNP 2006, nr 23–24, poz. 344
11. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 r., II PK 188/10, OSNP 2012, nr 7–8, poz. 92
12. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. DzU z 2008 r. nr 234, art. 10 §1, poz. 1570
13. International Labor Organization [Internet]: Organization, 1996–2017 [cytowany 23 marca 2017]. Occupational Health Services Recommendation (No. 171). Genewa 1985. Adres: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R171
14. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. DzU z 2017 r., poz. 1368 z późn. zm.
15. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 maja 2002 r., I ACa 221/02, PiM 2004, nr 14
16. Drozdowska U.: *Civil Law to protect the rights of the patient*. C.H. Beck, Warszawa 2007
17. Ustawa o ruchu drogowym z dnia 20 czerwca 1997. DzU z 2012 r. nr 0, poz. 1137
18. Zajdel J., Wągrowska-Koski E.: Lekarski obowiązek informowania o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami silnikowymi. *Med. Pr.* 2009;60(6): 501–512
19. Wyrok Wyższego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 30 lipca 2008 r., IIIs / Łd 114/08
20. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wielkopolskim z 21 marca 2013 r., II SA/Go 926/12
21. Ustawa o kierujących pojazdami z dnia 5 stycznia 2011 r. DzU z 2014 r. nr 0, poz. 600
22. Wyrok Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2006 r., I PK 131/05, OSNP 2006, nr 23–24, poz. 344
23. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 30 listopada 2016 r., I OSK1699/16