

768

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 15 września 1997 r.

w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy oraz sposobu jej prowadzenia i przechowywania.

Na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. Nr 96, poz. 593) zarządza się, co następuje:

§ 1. Dokumentacja medyczna służby medycyny pracy w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi obejmuje:

1) dokumentację medyczną indywidualną, którą stanowi karta badania profilaktycznego określona w § 9 ust. 2 rozporządzenia 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 (Dz. U. Nr 69, poz. 332 i z 1997 r. Nr 60, poz. 375),

2) dokumentację medyczną zbiorczą, którą stanowią:

- a) rejestr zaświadczeń lekarskich wydawanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. b) ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. Nr 96, poz. 593), zwanej dalej „ustawą”,
- b) rejestr zaświadczeń lekarskich wydawanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c) ustawy,
- c) księga przeprowadzonych kontroli,
- d) księga podejrzeń oraz rozpoznań chorób zawodowych,
- e) księga udzielonych konsultacji,
- f) księga odwołań od treści zaświadczeń wydanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. b) i c) ustawy,
- g) księga wizytacji stanowisk pracy.

§ 2. Świadczenia zdrowotne służby medycyny pracy nie wchodzące w zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej są dokumentowane zgodnie z odrębnymi przepisami.

§ 3. Zakres informacji zawartych w rejestrze zaświadczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy reguluje 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 (Dz. U. Nr 69, poz. 332 i z 1997 r. Nr 60, poz. 375).

§ 4. Rejestr zaświadczeń lekarskich wydawanych na podstawie orzeczeń, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c) ustawy, zawiera:

- 1) liczbę porządkową,
- 2) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania osoby, której wydano zaświadczenie,
- 3) określenie rodzaju wydanego zaświadczenia,
- 4) datę wydania zaświadczenia,
- 5) potwierdzenie odbioru zaświadczenia.

§ 5. 1. Księgę przeprowadzonych kontroli prowadzi wojewódzki lub międzywojewódzki ośrodek medycyny pracy — w odniesieniu do kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy, będących zakładami opieki zdrowotnej, oraz lekarzy i pielęgniarek praktykujących indywidualnie.

2. Księga przeprowadzonych kontroli, o której mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) liczbę porządkową,
- 2) dane identyfikacyjne jednostki lub osoby kontrolowanej (nazwa, adres, numer identyfikacyjny REGON, a w przypadku lekarza i pielęgniarki praktykujących indywidualnie — imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer z rejestru lekarza lub pielęgniarki posiadających dodatkowe kwalifikacje oraz numer identyfikacyjny REGON),
- 3) daty rozpoczęcia i zakończenia kontroli,
- 4) imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę,
- 5) przedmiot kontroli,
- 6) podstawowe ustalenia kontroli,
- 7) zalecenia pokontrolne, ich adresatów i terminy realizacji zaleceń pokontrolnych.

§ 6. 1. Księga podejrzeń i rozpoznań chorób zawodowych zawiera:

- 1) liczbę porządkową,
- 2) dane identyfikacyjne osoby badanej (imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL),
- 3) dane identyfikacyjne miejsca pracy osoby badanej (nazwę i adres zakładu pracy lub pracodawcy, numer identyfikacyjny REGON),
- 4) datę zarejestrowania podejrzenia o chorobę zawodową,
- 5) rozpoznanie choroby zawodowej i datę rozpoznania,
- 6) informację o przekazaniu sprawy (datę i nazwę instytucji, do której przekazano sprawę).

2. Księgę prowadzi:

- 1) podstawowe jednostki służby medycyny pracy w zakresie danych wymienionych w ust. 1 pkt 1—4 i 6,

- 2) wojewódzkie lub międzywojewódzkie ośrodki medycyny pracy i jednostki badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy w zakresie danych wymienionych w ust. 1 pkt 1—6.

§ 7. Księga udzielonych konsultacji, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy, zawiera:

- 1) liczbę porządkową,
- 2) datę konsultacji,
- 3) zakres konsultacji,
- 4) określenie podmiotu, na którego zlecenie udzielono konsultacji.

§ 8. 1. Księga odwołań od treści zaświadczeń wydanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. b) i c) ustawy zawiera:

- 1) liczbę porządkową,
- 2) datę wniesienia odwołania,
- 3) dane identyfikacyjne osoby odwołującej się,
- 4) przedmiot odwołania (treść wydanego zaświadczenia),
- 5) treść zaświadczenia ustaloną na podstawie ponownego badania lekarskiego.

2. Księgę prowadzą:

- 1) podstawowe jednostki służby medycyny pracy oraz wojewódzkie lub międzywojewódzkie ośrodki medycyny pracy w zakresie danych wymienionych w ust. 1 pkt 1—4 w odniesieniu do odwołań od treści zaświadczeń wydanych przez te jednostki,
- 2) wojewódzkie lub międzywojewódzkie ośrodki medycyny pracy oraz jednostki badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy — w zakresie danych wymienionych w ust. 1 pkt 1—5 w odniesieniu do rozpatrywanych odwołań.

§ 9. 1. Księga wizytacji stanowisk pracy zawiera:

- 1) liczbę porządkową,
- 2) dane identyfikacyjne pracodawcy, u którego dokonano wizytacji stanowisk pracy,
- 3) wykaz stanowisk pracy, na których przeprowadzono wizytację, wraz z oceną zagrożeń dla zdrowia i życia pracujących, występujących na tych stanowiskach,
- 4) wnioski wynikające z oceny zagrożeń oraz adnotacje o sposobie przekazania tych wniosków.

2. Księgę wizytacji stanowisk pracy prowadzą podstawowe jednostki służby medycyny pracy oraz pielęgniarki wykonujące wizytacje stanowisk pracy w ramach profilaktyki indywidualnej.

§ 10. 1. Dokumentacja medyczna jest własnością podmiotów zobowiązanych do jej prowadzenia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującym przejmuje inna jednostka służby medycyny pracy, indywidualną dokumentację osoby objętej opieką przekazuje się tej jednostce, w trybie poufnym za pokwitowaniem.

3. W przypadku zakończenia działalności przez podstawową jednostkę służby medycyny pracy dokumentacja medyczna tej jednostki jest przekazywana do wojewódzkiego lub międzywojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, na którego obszarze działania jednostka ta prowadziła działalność.

§ 11. Okres przechowywania indywidualnej dokumentacji medycznej służby medycyny pracy wynosi 20 lat.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1998 r.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej:

w z. K. Kuszewski