

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI**

z dnia 2010 r.

w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności

Na podstawie art. 115 § 9 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa szczegółowe warunki, zakres i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności.

§ 2. Przez użyte w rozporządzeniu określenia należy rozumieć:

- 1) zakład karny – zakład karny, areszt śledczy, wyodrębniony oddział aresztu śledczego w zakładzie karnym, wyodrębniony oddział zakładu karnego w areszcie śledczym;
- 2) osoba pozbawiona wolności – osoba tymczasowo aresztowana, skazana, ukarana lub wymieniona w art. 589a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.²⁾), która jest ujęta w ewidencji zakładu karnego;
- 3) lekarz więziennej służby zdrowia – lekarz, w tym lekarz specjalista udzielający świadczeń zdrowotnych w zakładzie opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności;
- 4) lekarz dentysta więziennej służby zdrowia – lekarz dentysta udzielający świadczeń zdrowotnych w zakładzie opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności;
- 5) pielęgniarka więziennej służby zdrowia – pielęgniarka udzielająca świadczeń zdrowotnych w zakładzie opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności;
- 6) zakład opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności – zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu § 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 marca 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. Nr 55, poz. 490 i z 2007 r. Nr 1, poz. 7);
- 7) szpital więzienny – szpital w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.³⁾), pozostający w strukturze zakładu karnego;
- 8) izba chorych – komórka organizacyjna zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności;
- 9) pozawięzienny zakład opieki zdrowotnej – zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, niebędący w strukturze zakładu karnego;
- 10) świadczenie zdrowotne – świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej;
- 11) lek – produkt leczniczy w rozumieniu art. 2 pkt 32 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.⁴⁾);
- 12) Farmakopea Polska – w rozumieniu najnowszej aktualizacji Farmakopei Polskiej wydanej przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 13) wyrób medyczny – wyrób medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896, z późn. zm.⁵⁾);
- 14) stan nagłego zagrożenia zdrowotnego – stan nagłego zagrożenia zdrowotnego w rozumieniu art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.⁶⁾).

§ 3. 1. W uzasadnionych przypadkach, gdy określone świadczenia zdrowotne nie mogą być udzielone osobom pozbawionym wolności przez zakład opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, w szczególności z powodu:

- 1) konieczności natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na stan nagłego zagrożenia zdrowotnego osoby pozbawionej wolności,
- 2) konieczności przeprowadzenia specjalistycznych badań lekarskich, leczenia lub rehabilitacji osoby pozbawionej wolności,
- 3) konieczności przeprowadzenia badań diagnostycznych z powodu braku specjalistycznego sprzętu medycznego,
- 4) konieczności zapewnienia świadczeń zdrowotnych podczas korzystania przez osobę pozbawioną wolności z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego,

świadczenia te są udzielane przez pozawięzienne zakłady opieki zdrowotnej.

2. O konieczności udzielenia świadczeń zdrowotnych w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, decyduje kierownik właściwego zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności lub lekarz więziennej służby zdrowia, lub lekarz dentysta więziennej służby zdrowia.

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadkach, o których mowa w ust. 1, nie może naruszać zasad regulujących wykonywanie kar, środków karnych, zabezpieczających i zapobiegawczych.

4. Osobom pozbawionym wolności zapewnia się także transport sanitarny w uzasadnionych przypadkach.

§ 4. Osobę pozbawioną wolności poddaje się badaniom wstępnym, okresowym i kontrolnym.

§ 5. 1. Badaniom wstępnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym) poddaje się osobę pozbawioną wolności niezwłocznie po przyjęciu do zakładu karnego, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia.

2. W terminie 14 dni od dnia przyjęcia do zakładu karnego wykonuje się: profilaktyczne radiologiczne badanie klatki piersiowej oraz badanie stanu uzębienia.

3. Lekarz więziennej służby zdrowia może odstąpić od wykonania profilaktycznego radiologicznego badania klatki piersiowej po przeprowadzeniu badania lekarskiego:

1) jeżeli osoba pozbawiona wolności przedstawi wynik takiego badania wykonanego w okresie 6 miesięcy poprzedzających datę przyjęcia do zakładu karnego;

2) w przypadku podejrzenia lub stwierdzenia ciąży.

4. Fakt odstąpienia od profilaktycznego radiologicznego badania klatki piersiowej lekarz więziennej służby zdrowia odnotowuje w książce zdrowia, podając przyczynę odstąpienia od badania.

5. Lekarz więziennej służby zdrowia oraz lekarz dentysta więziennej służby zdrowia może zlecić przeprowadzenie badań innych niż wymienione w ust. 2, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia osoby pozbawionej wolności.

§ 6. 1. Badaniu okresowemu, polegającemu na wykonaniu profilaktycznego radiologicznego badania klatki piersiowej, osobę pozbawioną wolności poddaje się co najmniej raz na 24 miesiące.

2. Od wykonania profilaktycznego radiologicznego badania klatki piersiowej można odstąpić po przeprowadzeniu badania lekarskiego:

1) jeżeli osoba pozbawiona wolności w trakcie pobytu w zakładzie karnym miała wykonane z innych powodów badanie radiologiczne klatki piersiowej w okresie ostatnich 24 miesięcy i wynik tego badania jest załączony do dokumentacji medycznej;

2) w przypadku podejrzenia lub stwierdzenia ciąży.

3. Fakt odstąpienia od profilaktycznego radiologicznego badania klatki piersiowej, o którym mowa w ust. 2, lekarz więziennej służby zdrowia odnotowuje w książce zdrowia, podając przyczynę odstąpienia od badania.

§ 7. 1. Badaniom kontrolnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym) poddaje się osobę pozbawioną wolności przed przetransportowaniem lub zwolnieniem z zakładu karnego.

2. W ramach badania kontrolnego osoby pozbawionej wolności zwalnianej z zakładu karnego lekarz więziennej służby zdrowia, oprócz badań określonych w ust. 1:

1) informuje osobę pozbawioną wolności o potrzebie i możliwości dalszego leczenia lub rehabilitacji;

2) określa zdolność osoby pozbawionej wolności do samodzielnego powrotu do miejsca zameldowania lub miejsca przebywania;

3) określa zalecenia w sprawie pomocy, jakiej wymaga osoba pozbawiona wolności, niezdolna ze względu na stan zdrowia do samodzielnego powrotu do miejsca zameldowania lub miejsca przebywania;

4) określa potrzebę zaopatrzenia w leki, przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze;

5) wydaje skierowanie do lekarza specjalisty lub do szpitala, jeżeli takie są wskazania lekarskie, oraz wyniki badań diagnostycznych niezbędnych do dalszego postępowania leczniczego lub diagnostycznego.

3. Badania kontrolnego nie przeprowadza się, jeżeli zwolnienie osoby pozbawionej wolności nastąpiło w trakcie trwania czynności procesowych i nie powróciła ona do zakładu karnego.

§ 8. 1. Zgłoszenia osób pozbawionych wolności do lekarza więziennej służby zdrowia przyjmuje się codziennie.

2. Lekarz więziennej służby zdrowia przyjmuje osoby pozbawione wolności poza ustalonym w porządku wewnętrznym czasem i miejscem przyjęć w razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia tych osób w godzinach pracy lekarza, o ile zakład opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności nie zapewnia całodobowych świadczeń zdrowotnych.

3. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są na podstawie skierowania lekarza, także innego niż lekarz więziennej służby zdrowia.
4. Świadczenia lekarza psychiatry mogą być udzielane na podstawie pisemnego skierowania psychologa świadczącego usługi psychologiczne w zakładzie karnym.

§ 9. 1. O konieczności umieszczenia osoby pozbawionej wolności w izbie chorych zakładu karnego decyduje lekarz więziennej służby zdrowia, a w razie jego nieobecności – pielęgniarka więziennej służby zdrowia, która niezwłocznie powiadamia o tym lekarza więziennej służby zdrowia.

2. Do szpitala więziennego osobę pozbawioną wolności kieruje lekarz więziennej służby zdrowia lub inny lekarz.

3. O przyjęciu osoby pozbawionej wolności do szpitala więziennego decyduje dyrektor tego szpitala lub upoważniony przez niego lekarz więziennej służby zdrowia na podstawie skierowania do szpitala.

4. Osobę pozbawioną wolności umieszcza się w szpitalu więziennym innego zakładu karnego na umotywowany wniosek lekarza więziennej służby zdrowia.

5. Przeniesienie do szpitala więziennego osoby pozbawionej wolności niewymagającego natychmiastowego leczenia w warunkach tego szpitala następuje po uprzednim uzgodnieniu terminu przyjęcia z dyrektorem szpitala lub upoważnionym przez niego lekarzem więziennej służby zdrowia.

6. W celu określenia terminu przyjęcia osoby pozbawionej wolności, o której mowa w ust. 5, dyrektor szpitala więziennego może polecić wystawienie świadectwa lekarskiego o stanie zdrowia tej osoby.

7. W nagłym przypadku o konieczności przeniesienia osoby pozbawionej wolności do szpitala więziennego lub innego szpitala może zdecydować lekarz inny niż lekarz więziennej służby zdrowia, ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Jeżeli osoba pozbawiona wolności kierowana jest w nagłym przypadku do szpitala więziennego, o zaistniałej sytuacji powiadamia się dyrektora tego szpitala lub upoważnionego przez niego lekarza więziennej służby zdrowia.

8. Zalecenie dotyczące rodzaju środka transportu, a w szczególności transportu sanitarnego, w celu przetransportowania osoby pozbawionej wolności do szpitala, w tym szpitala więziennego, oraz zalecenie konieczności zapewnienia podczas tego transportu obecności osoby wykonującej zawód medyczny określa lekarz decydujący o konieczności przeniesienia tej osoby do szpitala.

§ 10. 1. Zlecenia lekarskie z zakresu farmakoterapii związane z przygotowaniem i wydaniem dawek leków wykonuje pielęgniarka więziennej służby zdrowia.

2. Leki podaje się w czasie i dawkach wyznaczonych przez lekarza więziennej służby zdrowia i lekarza dentystę więziennej służby zdrowia. Leki zaliczone do bardzo silnie działających z grupy A według Farmakopei Polskiej, silnie działających z grupy B według Farmakopei Polskiej oraz środków odurzających z grupy N według Farmakopei Polskiej podaje się w dawkach jednorazowych.

3. W uzasadnionych przypadkach, na pisemne zlecenie lekarza więziennej służby zdrowia można wydać osobie pozbawionej wolności, z jednoczesnym pouczeniem o sposobie ich stosowania, leki z grupy B według Farmakopei Polskiej niebędące substancjami psychotropowymi. Leki te wydaje się w ilości odpowiadającej dawce dobowej, jeśli nie przekracza ona dawki dobowej maksymalnej, lub na okres całej kuracji, jeśli suma dawek całej kuracji nie przekracza dobowej dawki maksymalnej lub Farmakopea Polska nie określa przy danym leku wielkości dobowej dawki maksymalnej.

4. W zakładach karnych, w których zakład opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności nie zapewnia całodobowego udzielania świadczeń zdrowotnych, przygotowane jednorazowe dawki leków mogą być przekazywane osobie pozbawionej wolności za pośrednictwem osoby niebędącej osobą wykonującą zawód medyczny.

5. Osobie pozbawionej wolności zapewnia się niezbędne ze względu na stan zdrowia leki:

1) na czas transportu;

2) na pierwsze 3 doby po przetransportowaniu do innego zakładu karnego w celu zapewnienia ciągłości farmakoterapii, z wyłączeniem leków antyretrowirusowych i leków w terapii substytucyjnej regulowanych odrębnymi przepisami;

3) na czas przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego;

4) na okres 3 dób po zwolnieniu z zakładu karnego.

6. Nie zaopatruje się w leki osoby zwolnionej z zakładu karnego w trakcie trwania czynności procesowych, która nie powróciła do zakładu karnego.

§ 11. Lekarz więziennej służby zdrowia określa zakres i częstotliwość świadczeń zdrowotnych udzielanych kobiecie ciężarnej pozbawionej wolności, a także wydaje zalecenia dotyczące żywienia dietetycznego, czasu i warunków odbywania przez kobietę ciężarną spaceru oraz kąpieli.

§ 12. 1. Lekarz więziennej służby zdrowia kieruje kobietę ciężarną do zakładu karnego ze szpitalnym oddziałem ginekologiczno-położniczym na dwa miesiące przed przewidywanym terminem porodu lub

wcześniej, jeżeli wymaga tego jej stan zdrowia.

2. Kobieta w okresie połogu przebywa wraz z dzieckiem w oddziale zakładu karnego, o którym mowa w ust.1, do czasu, gdy stan jej zdrowia oraz stan zdrowia noworodka pozwolą na ich wypisanie z tego oddziału.

§ 13. W razie podejrzenia u osoby pozbawionej wolności zaburzeń psychicznych, upośledzenia umysłowego, uzależnienia od alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych lekarz więziennej służby zdrowia:

- 1) określa wskazania dotyczące miejsca umieszczenia tej osoby w zakładzie karnym, sposobu prowadzenia obserwacji jej zachowania i metod dalszego postępowania;
- 2) kieruje tę osobę na badania do lekarza psychiatry.

§ 14. 1. W oddziale psychiatrycznym szpitala więziennego umieszcza się osobę pozbawioną wolności:

- 1) jeżeli sąd zarządził jej badanie psychiatryczne połączone z obserwacją;
- 2) skierowaną - z zachowaniem zasad określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.⁷⁾) - przez lekarza psychiatrę, a w razie niemożności uzyskania pomocy lekarza psychiatry – przez innego lekarza, z powodu rozpoznania u niej zaburzeń psychicznych wymagających szpitalnego badania lub leczenia.

2. Termin przyjęcia osoby pozbawionej wolności na oddział psychiatryczny szpitala więziennego wyznacza dyrektor szpitala lub ordynator tego oddziału, zawiadamiając o tym odpowiednio sąd lub dyrektora zakładu karnego, w którym osoba pozbawiona wolności przebywa.

§ 15. Jeżeli w wyniku badania psychiatrycznego, połączonego z obserwacją, stwierdzono u osoby pozbawionej wolności chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub inne zakłócenia czynności psychicznych w rozumieniu art. 31 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.⁸⁾), w uzasadnionym przypadku, na podstawie decyzji ordynatora oddziału psychiatrycznego szpitala więziennego, pozostaje ona w tym oddziale do czasu wydania przez sąd stosownego orzeczenia.

§ 16. 1. Osobie pozbawionej wolności, która dokonała samouszkodzenia ciała lub odmawia przyjmowania posiłków, udziela się świadczeń zdrowotnych niezbędnych ze względu na stan jej zdrowia. Jeżeli osoba ta odmawia poddania się leczeniu, można ją umieścić, w zależności od stanu zdrowia, w izbie chorych lub w celi mieszkalnej, zapewniając w tym przypadku odpowiedni nadzór medyczny.

2. Jeżeli osoba pozbawiona wolności odmawia przyjmowania posiłków, w dniu zgłoszenia tego faktu lekarzowi więziennej służby zdrowia dokonuje on co najmniej pomiaru masy jej ciała.

3. Osobę, o której mowa w ust. 2, poddaje się badaniu lekarskiemu co najmniej raz w tygodniu do czasu odwołania przez nią odmowy przyjmowania posiłków.

4. O zakresie świadczeń zdrowotnych, potrzebie przeprowadzenia specjalistycznych badań diagnostycznych osób, o których mowa w ust. 1 i 2, decyduje lekarz więziennej służby zdrowia.

5. Wobec osoby pozbawionej wolności, która po dokonaniu samouszkodzenia ciała i po przetransportowaniu do szpitala więziennego nie wyraża zgody na podjęcie lub kontynuowanie leczenia, lekarz więziennej służby zdrowia wydaje zalecenia w sprawie jej osadzenia, wskazując, czy powinna przebywać:

- 1) w zakładzie karnym, w którym znajduje się szpital więzienny;
- 2) we właściwym zakładzie karnym położonym możliwie najbliżej szpitala więziennego;
- 3) w zakładzie karnym, z którego została skierowana na leczenie szpitalne.

§ 17. 1. Świadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności lekarz więziennej służby zdrowia sporządza:

- 1) na pisemne polecenie organu dysponującego, sądu penitencjarnego albo sędziego penitencjarnego;
- 2) na pisemne polecenie dyrektora lub zastępcy dyrektora właściwego zakładu karnego albo naczelnego lekarza okręgowego inspektoratu Służby Więziennej, naczelnego lekarza więziennictwa oraz dyrektora szpitala więziennego w celu, o którym mowa w § 9 ust. 6;
- 3) w przypadku skierowania osoby pozbawionej wolności na badanie psychiatryczne połączone z obserwacją;
- 4) w przypadku wydania osoby pozbawionej wolności do obcego państwa.

2. Świadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności, w tym sporządzone w postępowaniu o uchylenie tymczasowego aresztowania lub udzielenie przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności z powodu stanu zdrowia, sporządza lekarz więziennej służby zdrowia na podstawie badania lekarskiego, z uwzględnieniem danych zawartych w dokumentacji medycznej.

3. Świadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności zawiera:

- 1) liczbę porządkową świadectwa lekarskiego;
- 2) datę i miejsce wydania świadectwa lekarskiego;
- 3) oznaczenie zakładu karnego, w którym przebywa osoba pozbawiona wolności;
- 4) oznaczenie podmiotu, na którego wniosek zostaje wydane świadectwo, albo przyczyny jego wydania;
- 5) imię i nazwisko osoby pozbawionej wolności;
- 6) datę i miejsce urodzenia osoby pozbawionej wolności;
- 7) imię ojca osoby pozbawionej wolności;
- 8) numer PESEL osoby pozbawionej wolności – o ile posiada;
- 9) istotne dla rozpoznania dane z badania lekarskiego podmiotowego i przedmiotowego oraz konsultacji i badań specjalistycznych osoby pozbawionej wolności;
- 10) informację o aktualnym leczeniu farmakologicznym osoby pozbawionej wolności;
- 11) rozpoznanie;
- 12) stwierdzenie lekarza więziennej służby zdrowia, czy osoba pozbawiona wolności:
 - a) wymaga leczenia,
 - b) może być leczona w zakładzie karnym,
 - c) jest w trakcie diagnostyki;
- 13) pieczęć zakładu opieki zdrowotnej;
- 14) podpis i pieczęć lekarza więziennej służby zdrowia.

4. W świadectwie lekarskim, sporządzonym w trybie § 9 ust. 6, lekarz więziennej służby zdrowia wnioskuje o wyznaczenie terminu przyjęcia do szpitala.

5. W przypadku gdy osoba pozbawiona wolności odmawia przeprowadzenia badania lekarskiego, w celu sporządzenia świadectwa lekarskiego o jej stanie zdrowia lekarz więziennej służby zdrowia informuje pisemnie o tym fakcie wnioskodawcę oraz odnotowuje w dokumentacji medycznej, określając przyczynę takiej odmowy.

§ 18. W przypadku gdy osoba pozbawiona wolności jest objęta ubezpieczeniem wypadkowym lub chorobowym na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności tej osoby do pracy z powodu choroby lub pobytu w szpitalu więziennym wydaje lekarz więziennej służby zdrowia upoważniony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

§ 19. 1. Kierownik więziennej służby zdrowia i lekarz więziennej służby zdrowia wydaje opinie w sprawach dotyczących:

- 1) stosowania niezbędnych odstępstw od regulaminu wobec: osoby pozbawionej wolności przebywającej w szpitalu więziennym, izbie chorych i leczonej poza nimi, osoby przewlekle chorej, rekonwalescenta, kobiety ciężarnej i karmiącej, osoby skierowanej z terapeutycznego do zwykłego systemu wykonywania kary pozbawienia wolności;
- 2) zezwolenia na otrzymanie paczki z lekami i wyrobami medycznymi oraz otrzymywanie, ze względu na stan zdrowia, paczek o większym ciężarze oraz na dokonywanie dodatkowych zakupów artykułów żywnościowych, a także w przypadkach budzących wątpliwości co do przydatności do spożycia artykułów żywnościowych przesyłanych w paczkach;
- 3) dopuszczalności wymierzenia i wykonywania kary dyscyplinarnej umieszczenia w celi izolacyjnej;
- 4) wymierzenia kar dyscyplinarnych: pozbawienia możliwości otrzymania paczki żywnościowej, pozbawienia lub ograniczenia możliwości dokonywania zakupów artykułów żywnościowych - osobie pozbawionej wolności, której wcześniej ze względów zdrowotnych przyznano leczenie dietetyczne albo zezwolono na dodatkowe zakupy lub otrzymywanie paczek o większym ciężarze;
- 5) zasadności - ze względu na stan zdrowia - odroczenia, przerwania lub zmiany na inne wymierzonych lub wykonywanych kar dyscyplinarnych;
- 6) oceny stanu zdrowia osoby pozbawionej wolności, wobec której zastosowano środek przymusu bezpośredniego.

2. Opinie dołącza się do dokumentacji medycznej osoby pozbawionej wolności lub do innej dokumentacji dotyczącej spraw, o których mowa w ust. 1.

§ 20. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia⁹⁾.

Minister Sprawiedliwości

w porozumieniu:

Minister Zdrowia

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1083, z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 60, poz. 701 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071 i Nr 111, poz. 1194, z 2002 r. Nr 74, poz. 676 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 142, poz. 1380 i Nr 179, poz. 1750, z 2004 r. Nr 93, poz. 889, Nr 210, poz. 2135, Nr 240, poz. 2405, Nr 243, poz. 2426 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1363 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 123, poz. 849, z 2008 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 8, poz. 39, Nr 22, poz. 119, Nr 62, poz. 504, Nr 98, poz. 817, Nr 108, poz. 911, Nr 115, poz. 963, Nr 190, poz. 1475, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 34, poz. 191 i Nr 40, poz. 227.

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 50, poz. 580, Nr 62, poz. 717, Nr 73, poz. 852 i Nr 93, poz. 1027, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071 i Nr 106, poz. 1149, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, z 2003 r. Nr 17, poz. 155, Nr 111, poz. 1061 i Nr 130, poz. 1188, z 2004 r. Nr 51, poz. 514, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889, Nr 240, poz. 2405 i Nr 264, poz. 2641, z 2005 r. Nr 10, poz. 70, Nr 48, poz. 461, Nr 77, poz. 680, Nr 96, poz. 821, Nr 141, poz. 1181, Nr 143, poz. 1203, Nr 163, poz. 1363, Nr 169, poz. 1416 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 15, poz. 118, Nr 66, poz. 467, Nr 95, poz. 659, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 141, poz. 1009 i 1013, Nr 167, poz. 1192 i Nr 226, poz. 1647 i 1648, z 2007 r. Nr 20, poz. 116, Nr 64, poz. 432, Nr 80, poz. 539, Nr 89, poz. 589, Nr 99, poz. 664, Nr 112, poz. 766, Nr 123, poz. 849 i Nr 128, poz. 903, z 2008 r. Nr 27, poz. 162, Nr 100, poz. 648, Nr 107, poz. 686, Nr 123, poz. 802, Nr 182, poz. 1133, Nr 208, poz. 1308, Nr 214, poz. 1344, Nr 225, poz. 1485, Nr 234, poz. 1571 i Nr 237, poz. 1651, z 2009 r. Nr 8, poz. 39, Nr 20, poz. 104, Nr 28, poz. 171, Nr 68, poz. 585, Nr 85, poz. 716, Nr 127, poz. 1051, Nr 144, poz. 1178, Nr 168, poz. 1323, Nr 178, poz. 1375, Nr 190, poz. 1474 i Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 7, poz. 46, Nr 98, poz. 626 i Nr 106, poz. 669.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 76, poz. 641, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1707 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 107, poz. 679.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 31, poz. 206, Nr 92, poz. 753, Nr 95, poz. 788 i Nr 98, poz. 817 oraz z 2010 r. Nr 78, poz. 513 i Nr 107, poz. 679.

⁵⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 64, poz. 565, z 2007 r. Nr 176, poz. 1238 oraz z 2008 r. Nr 157, poz. 976.

⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653, z 2009 r. Nr 11, poz. 59 i Nr 122, poz. 1007 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679.

⁷⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2005 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 167, poz. 1398 i Nr 175, poz. 1462, z 2007 r. Nr 112, poz. 766 i Nr 121, poz. 831, z 2008 r. Nr 180, poz. 1108, z 2009 r. Nr 76, poz. 641 i Nr 98, poz. 817 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679.

⁸⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 128, poz. 840, z 1999 r. Nr 64, poz. 729 i Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 48, poz. 548, Nr 93, poz. 1027 i Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 121, poz. 1142, Nr 179, poz. 1750, Nr 199, poz. 1935 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 25, poz. 219, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889 i Nr 243, poz. 2426, z 2005 r. Nr 86, poz. 732, Nr 90, poz. 757, Nr 132, poz. 1109, Nr 163, poz. 1363, Nr 178, poz. 1479, Nr 180, poz. 1493, z 2006 r. Nr 190, poz. 1409, Nr 218, poz. 1592 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 89, poz. 589, Nr 123, poz. 850, Nr 124, poz. 859 i Nr 192, poz. 1378, z 2008 r. Nr 90, poz. 560, Nr 122, poz. 782, Nr 171, poz. 1056, Nr 173, poz. 1080 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 62, poz. 504, Nr 63, poz. 533, Nr 166, poz. 1317, Nr 168, poz. 1323, Nr 190, poz. 1474, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 7, poz. 46 i Nr 40, poz. 227 i 229, Nr 98, poz. 625 i 626.

⁹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. Nr 204 poz. 1985), które utraciło moc z dniem 11 lipca 2010 r. na podstawie art. 36 pkt 4 ustawy z dnia 7 maja 2009 r. o uchyleniu lub zmianie niektórych upoważnień do wydawania aktów wykonawczych (Dz. U. Nr 98, poz. 817).

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 115 § 9 ustawy Kodeks karny wykonawczy w brzmieniu nadanym przez art. 14 ustawy z dnia 7 maja 2009 r. o uchyleniu lub zmianie niektórych upoważnień do wydawania aktów wykonawczych (Dz. U. Nr 98, poz. 817).

Zaproponowane w nim regulacje stanowią z jednej strony powtórzenie dotychczasowych rozwiązań, z drugiej zaś zostały one uszczegółowione i uzupełnione.

W § 2 wprowadzono katalog określeń użytych w rozporządzeniu, tak aby ich rozumienie nie budziło wątpliwości interpretacyjnych.

Projekt uwzględnia także zmiany nazewnictwa tytułu zawodowego lekarza dentysty. W treści projektowanego rozporządzenia uwzględniono możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności także przez pozawięzienne zakłady opieki zdrowotnej, zarówno publiczne jak i niepubliczne, co stanowi novum w stosunku do dotychczasowych uregulowań. Inną zmianą w stosunku do dotychczasowych rozwiązań jest poszerzenie kompetencji lekarza więziennej służby zdrowia i lekarza dentysty więziennej służby zdrowia o możliwość decydowania o konieczności udzielenia osobie pozbawionej wolności świadczeń zdrowotnych przez pozawięzienny zakład opieki zdrowotnej w przypadkach:

1) konieczności natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia osoby pozbawionej wolności,

2) konieczności przeprowadzenia specjalistycznych badań lekarskich, leczenia lub rehabilitacji osoby pozbawionej wolności,

3) konieczności przeprowadzenia badań diagnostycznych z powodu braku specjalistycznego sprzętu medycznego,

4) konieczności zapewnienia świadczeń zdrowotnych podczas korzystania przez osobę pozbawioną wolności z czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego.

Doprecyzowano także zakres świadczeń zdrowotnych i warunki ich udzielania w odniesieniu do badań wstępnych i okresowych, w ramach których, między innymi, wykonywane są w celach profilaktycznych u osób pozbawionych wolności badania radiologiczne klatki piersiowej. W ramach tych badań doprecyzowano przypadki, w których możliwe jest odstępianie od takiego badania z powodu nie tylko stwierdzenia ciąży, ale również jej podejrzenia - w sytuacji, gdy osoba pozbawiona wolności zgłasza wystąpienie u niej objawów subiektywnych lub, gdy lekarz w trakcie badania obiektywnie stwierdza objawy sugerujące ciążę. Pojęcie „podejrzenie ciąży” jest terminem medycznym powszechnie używanym przez lekarzy specjalistów w dziedzinie ginekologii i położnictwa.

W § 3 (w ust. 1) projektu określono sytuacje, w których świadczenia zdrowotne udzielane są przez pozawięzienne zakłady opieki zdrowotnej, uwzględniając obowiązującą zasadę wynikającą z art. 115 § 4 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.), przy czym użyto liczby mnogiej „uzasadnionych przypadków”, gdyż może być ich więcej niż jeden. W ramach zakresu świadczeń udzielanych osobom pozbawionym wolności udzielane są także świadczenia zdrowotne niezbędne w związku z zakażeniem wirusem HIV, u chorych na AIDS oraz uzależnionych. W ust. 2 § 3 projektu rozszerzono uprawnienia lekarza dentysty poprzez umożliwienie mu kierowania do pozawięziennych zakładów opieki zdrowotnej osób pozbawionych wolności na konsultację specjalistyczną w dziedzinie stomatologii. Zapewniono także, w uzasadnionych przypadkach, transport sanitarny (§ 3 ust. 4). Z kolei noworodkowi, nie będącemu osobą pozbawioną wolności, wyłączając stany nagłego zagrożenia zdrowotnego, świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W projekcie określono zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom zwalnianym z zakładu karnego, w tym także w trakcie trwania czynności procesowych.

W § 8 ust. 2 projektu doprecyzowano porządek przyjęć lekarza więziennej służby zdrowia, natomiast w ust. 4 § 8 projektu wprowadzono przepisy określające sposób kierowania na konsultację psychiatryczną przez psychologów, którzy nie są grupą zawodową upoważnioną do wglądu do dokumentacji medycznej osób pozbawionych wolności. Określając zasady kierowania osób pozbawionych wolności do szpitala uwzględniono możliwość wystawienia skierowania przez lekarza nie będącego lekarzem więziennej służby zdrowia.

W § 9 ust. 7 projektu uwzględniono uprawnienie ratownika medycznego i pielęgniarki systemu ratownictwa medycznego do podjęcia decyzji o konieczności przetransportowania środkiem transportu sanitarnego osoby pozbawionej wolności do szpitala więziennego lub szpitala pozawięziennej służby zdrowia. Nie wszystkie bowiem zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności zapewniają całodobową opiekę medyczną, ani nie udzielają świadczeń zdrowotnych w pełnym zakresie. Z uwagi na ograniczone środki finansowe budżetu państwa, pozostające w dyspozycji Ministra Sprawiedliwości, nie jest możliwe zapewnienie całodobowej opieki zdrowotnej we wszystkich jednostkach penitencjarnych. Nie każdy spośród 157 zakładów opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności może być zakładem zapewniającym całodobowe świadczenia zdrowotne, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30

sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Dlatego też ustawodawca założył możliwość współdziałania, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności, zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla tych osób z pozawięziennymi zakładami opieki zdrowotnej.

W ust. 8 § 9 projektu doprecyzowano przypadki, w których decyzję o rodzaju transportu podejmuje lekarz decydujący o konieczności przeniesienia tej osoby do szpitala. Decyzja ta powinna dotyczyć tego, czy ma być użyty transport sanitarny, czy też inny rodzaj transportu, np. samochód więźniarka lub samochód operacyjno – konwojowy.

W projekcie rozporządzenia określone zostały warunki i zakres udzielania osobom pozbawionym wolności świadczeń zdrowotnych, uwzględniając potrzebę zachowania ciągłości leczenia, w szczególności leczenia farmakologicznego, poprzez zaopatrzenie tych osób w leki w sytuacji udzielenia przepustki, transportu, czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego i zwolnienia z zakładu karnego. Wprowadzone w § 10 uregulowania pozwolą na racjonalizację gospodarki lekami przy zachowaniu niezbędnej ciągłości leczenia oraz ograniczenie negatywnych zachowań skazanych, polegających na wykorzystywaniu leków niezgodnie z ich przeznaczeniem (gromadzenie, handel, samozatrucie). W tym celu zastrzeżono, że leki zaliczone do bardzo silnie działających z grupy A wg Farmakopei Polskiej, silnie działających z grupy B wg Farmakopei Polskiej, czyli substancji psychotropowych oraz środków odurzających zaliczonych do grupy N wg Farmakopei Polskiej należy wydawać w dawkach jednorazowych. Pozostawiono do decyzji lekarza podawanie w uzasadnionych przypadkach i z jednoczesnym pouczeniem o sposobie ich stosowania produktów leczniczych z grupy B wg Farmakopei Polskiej - nie będących substancjami psychotropowymi - w ilości odpowiadającej dawce dobowej, jeśli nie przekracza ona dawki dobowej maksymalnej albo na okres całej kuracji, jeżeli suma dawek na okres całej kuracji nie przekracza dobowej dawki maksymalnej lub Farmakopea Polska nie określa dla danego produktu leczniczego wielkości dobowej dawki maksymalnej. Odwołano się przy tym do najnowszego wydania Farmakopei Polskiej wydawanej przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, które to zadanie zostało nałożone na ten urząd ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 126, poz. 1379, z późn. zm.). Ponadto, w kontynuacji leczenia farmakologicznego wyodrębniono regulowaną na podstawie odrębnych przepisów grupę leków antyretrowirusowych, których ordynowanie reguluje rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz. U. Nr 189, poz. 1590)

oraz leki w terapii substytucyjnej, ujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania przy leczeniu substytucyjnym oraz szczegółowych warunków, które powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej prowadzący leczenie substytucyjne (Dz. U. Nr 205, poz. 1493). W § 10 ust. 4 projektu usankcjonowano uprawnienie osoby niewykonującej zawodu medycznego, wynikającego z art. 115 § 7 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.) do przekazywania za jego pośrednictwem jednorazowych dawek leków osobom pozbawionym wolności przebywającym w zakładach karnych, w których nie udziela się całodobowo świadczeń zdrowotnych.

W § 12 projektu, w odniesieniu do dotychczasowych przepisów, poczynione zmiany mają charakter wyłącznie stylistyczny zmierzający do jednoznacznego określenia zasad kierowania pozbawionej wolności kobiety w ciąży do szpitalnego oddziału ginekologiczno-położniczego. Opieka nad noworodkiem i dzieckiem do lat 3, z tej racji, że nie jest ono osobą pozbawioną wolności i nie podlega ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.), sprawowana jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, natomiast zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności udzielają jedynie świadczeń zdrowotnych w niezbędnym zakresie związanych z porodem lub w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W § 14 ust. 1 pkt 2 projektu uwzględniono także zmiany art. 21 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.) dotyczące badania i kierowania osób pozbawionych wolności tego wymagających do oddziału psychiatrycznego, rozszerzając krąg uprawnionych do takiego kierowania o lekarzy innych niż lekarz psychiatra.

W § 15 projektu doprecyzowano, że decyzję o pozostawieniu, do czasu wydania przez sądy stosownych orzeczeń, w oddziałach psychiatrycznych szpitali więziennych osób pozbawionych wolności, u których w wyniku badania psychiatrycznego połączonego z obserwacją stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub inne zakłócenia czynności psychicznych w rozumieniu art. 31 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) podejmuje ordynator oddziału psychiatrycznego szpitala więziennego.

Zmiany dokonane w § 16 precyzują postępowanie w stosunku do osoby pozbawionej wolności odmawiającej przyjmowania posiłków, określając minimalny zakres badań koniecznych do przeprowadzenia wobec osoby zgłaszającej odmowę przyjmowania posiłków oraz minimalną częstotliwość przeprowadzania badania podmiotowego

i przedmiotowego wobec osoby kontynuującej głodówkę. Projekt pozostawia lekarzowi swobodę co do ewentualnego rozszerzenia zakresu koniecznych badań, wykonanie których może wynikać z aktualnego stanu zdrowia osoby poddawanej badaniu.

W projekcie zrezygnowano z regulacji dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności podejrzanym o chorobę zakaźną lub u których stwierdzono chorobę zakaźną, ponieważ zagadnienia te zostały szczegółowo uregulowane w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570).

W § 17 projektu rozszerzono katalog wnioskodawców o sporządzenie świadectwa lekarskiego o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności o zastępców dyrektorów jednostek penitencjarnych oraz uwzględniono konieczność odnotowania w dokumentacji medycznej faktu odmowy przez osobę pozbawioną wolności poddania się badaniu lekarskiemu w celu sporządzenia świadectwa lekarskiego na pisemne polecenie lub prośbę upoważnionego wnioskodawcy. W porównaniu z dotychczasowymi regulacjami usunięto treść dotychczasowego ust. 4 w § 16 dotyczącą sporządzania świadectw lekarskich o stanie zdrowia osadzonego celem ustalenia zdolności osoby pozbawionej wolności do udziału w czynnościach procesowych, co jest związane z uregulowaniem tych zagadnień w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 stycznia 2008 r. w sprawie trybu wystawiania zaświadczenia potwierdzającego zdolność albo niezdolność stawiennictwa osoby pozbawionej wolności na wezwanie lub zawiadomienie sądu lub organu prowadzącego postępowanie karne (Dz. U. Nr 14, poz. 87). Zrezygnowano także ze wzoru świadectwa lekarskiego o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności, określając jedynie w ust. 3 § 17 projektu elementy, jakie powinny znaleźć się w wydawanym świadectwie. W związku z powyższym ujednolicono zakres informacji, jakie ma zawierać świadectwo o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności, w tym wydawane w postępowaniu o uchylenie tymczasowego aresztowania lub udzielenie przerwy w karze pozbawienia wolności.

W § 18 projektu doprecyzowano warunki wydawania zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w szpitalu więziennym osoby pozbawionej wolności objętej ubezpieczeniem wypadkowym lub chorobowym przez upoważnionego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lekarza więziennej służby zdrowia.

Dotychczasowe rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób

pozbawionych wolności (Dz. U. Nr 204, poz. 1985) traci moc z dniem 11 lipca 2010 r., dlatego też niniejsze rozporządzenie winno wejść w życie z dniem 11 lipca 2010 r.

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej i nie podlega notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości.

Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad przedmiotowym projektem rozporządzenia.

Ocena skutków regulacji.

1. Podmioty, na które oddziałuje projekt.

Projekt rozporządzenia dotyczy osób pozbawionych wolności oraz funkcjonariuszy Służby Więziennej i pracowników więziennictwa.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji.

Projekt rozporządzenia został przesłany do konsultacji Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa. Uwagi do projektu nie zostały zgłoszone.

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu i jednostek sektora finansów publicznych.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowego wzrostu wydatków budżetu państwa ani jednostek sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki

i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Wskazanie źródeł finansowania.

Koszty związane z wejściem w życie projektowanego rozporządzenia pokrywane będą z wydatków bieżących więziennictwa.