

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI

z dnia

**zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej
prowadzonej w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności oraz
sposobu jej przetwarzania**

Na podstawie art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i poz. 742) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 39, poz. 203) wprowadza się następujące zmiany:

1) tytuł rozporządzenia otrzymuje brzmienie:

„w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania”;

2) w § 1 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) podmiot - podmiot leczniczy w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217) utworzony przez Ministra Sprawiedliwości dla osób pozbawionych wolności;

2) szpital więzienny - szpital w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, pozostający w strukturze zakładu karnego lub aresztu śledczego;”;

3) użyty w § 2 pkt 1 i 2, § 3 ust. 1 i 6, § 5 pkt 1, § 10 ust. 1 pkt 2 lit. k, § 12 ust. 2, § 14 ust. 3 pkt 1, § 17 ust. 2, § 19 we wprowadzeniu do wyliczenia, § 20 ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia, § 20 ust. 1 pkt 4, § 21 we wprowadzeniu do wyliczenia, § 22 we wprowadzeniu do wyliczenia, § 23 we wprowadzeniu do wyliczenia, § 24 we wprowadzeniu do wyliczenia i pkt 4, § 25 we wprowadzeniu do wyliczenia i pkt 4, § 26 ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia i pkt 4 oraz ust. 2 pkt 1, § 27 ust. 1 we

wprowadzeniu do wyliczenia, § 28 we wprowadzeniu do wyliczenia i pkt 4, § 29 we wprowadzeniu do wyliczenia oraz pkt 6 i 7, § 30 ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia i pkt 3, § 31 ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia, § 31 ust. 2, w tytule rozdziału 3, § 33 we wprowadzeniu do wyliczenia, § 34 ust. 1, ust. 6 pkt 1, ust. 7 pkt 5, ust. 14, § 35 ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia, § 35 ust. 1 pkt 1 i ust. 6, § 36 we wprowadzeniu do wyliczenia, § 37, § 38, § 39 we wprowadzeniu do wyliczenia, § 40 we wprowadzeniu do wyliczenia, § 41, § 42 oraz § 44 rozporządzenia, w różnej liczbie i przypadku, wyraz "zakład" zastępuje się użytym w odpowiedniej liczbie i przypadku wyrazem "podmiot";

4) w § 3 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Dokumentacją indywidualną zewnętrzną, przeznaczoną na potrzeby podmiotów i organów, o których mowa w art. 26 ustawy, jest opinia lekarska.";

5) w § 10 w ust. 1 pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

"3) dokumentację indywidualną zewnętrzną, o której mowa w § 3 ust. 3 i 4, oraz dokumentację do celów określonych w przepisach dotyczących podmiotów;

4) dokumentację zbiorczą zewnętrzną oraz dokumentację do celów określonych w przepisach dotyczących podmiotów.";

6) w § 14 w ust. 1 uchyla się pkt 7;

7) w § 15 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Wpisy w kartach zleceń lekarskich są dokonywane i podpisywane przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad osadzonym. Wpisy te obejmują także zlecenia dietetyczne, o których mowa w odrębnych przepisach. Osoba wykonująca zawód medyczny w podmiocie przyjmująca zlecenie dokonuje adnotacji o przyjęciu zlecenia i opatruje je podpisem.”;

8) w § 16 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) adnotację o przyczynie i okolicznościach wypisu ze szpitala więziennego, zgodnie z art. 29 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;”;

9) w § 19 uchyla się pkt 9;

10) w § 23 uchyla się pkt 5;

11) w § 25 pkt 11 otrzymuje brzmienie:

„11) zlecenia lekarskie, w tym zlecenia dietetyczne określone w odrębnych przepisach.”;

12) § 32 otrzymuje brzmienie:

„§ 32. Książka transfuzyjna opatrzona danymi, o którym mowa w § 5 pkt 1, oraz nazwą komórki organizacyjnej zawiera informacje określone w odrębnych przepisach.”;

13) § 45 otrzymuje brzmienie:

„§ 45. 1. Podmiot udostępnia dokumentację bez zbędnej zwłoki.

2. Dokumentację dotyczącą stanu zdrowia osadzonego udostępnia kierownik podmiotu lub osoba przez niego upoważniona.”;

14) w § 46 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W przypadku wydania oryginału dokumentacji podmiot pozostawia jej kopię lub odpis zawierający istotne informacje dotyczące dotychczasowego procesu diagnostyczno-terapeutycznego, na której odnotowuje fakt wydania, jej formę, wskazując osobę, której wydano dokumentację, oraz datę wydania.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

w porozumieniu

MINISTER ZDROWIA

UZASADNIENIE

Przedkładany projekt stanowi zmianę rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 39, poz. 203), wydanego na podstawie art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i poz. 742).

Projektowana zmiana rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania wynika z konieczności zapewnienia spójności regulacji zawartych w przedmiotowym rozporządzeniu z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217.). Zakres proponowanych zmian w niniejszym projekcie praktycznie został ograniczony wyłącznie do tych kwestii, które polegają na odesłaniu do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz wprowadzeniu pojęć, którymi posługuje się ustawa (np. podmiot leczniczy). Oprócz dostosowania pojęć dokonano zmiany przepisów obowiązującego rozporządzenia w następującym zakresie:

- w § 3 ust. 4 z dokumentacji indywidualnej zewnętrznej wykreślono świadectwo lekarskie oraz zaświadczenie lekarskie. Ma to na celu ujednoczenie oraz zapewnienie wewnętrznej spójności obowiązujących regulacji, ponieważ wykreślone pojęcia nie funkcjonują w żadnych innych przepisach regulujących działalność więziennej ochrony zdrowia, w tym w pozostałych przepisach przedmiotowego rozporządzenia;

- w § 14 ust. 1 uchylono pkt 7, ponieważ opisana sytuacja, tj. przyjęcie osoby pozbawionej wolności do szpitala więziennego bez skierowania, nie może zaistnieć w praktyce. Ponadto przepis jest wewnętrznie niespójny. Nie można mieć do czynienia z rozpoznaniem lekarza kierującego, jeżeli przyjęcie następuje w trybie bez skierowania (pacjent zgłasza się sam);

- w § 19 uchylono pkt 9, w związku z uchYLENIEM ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) przez ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

- w § 23 uchylono pkt 5, ponieważ kwestie dotyczące zapoznania się z treścią raportu lekarskiego winny być uregulowane np. w zakresach obowiązków, a nie w przepisach prawa powszechnie obowiązującego;

- w § 45 zmieniono ust. 2, dotyczący wyrażania zgody przez kierownika zakładu na udostępnianie dokumentacji medycznej. Przepis ten budził wątpliwości co do ewentualnego wpływu takiego rozwiązania na ograniczanie dostępu do dokumentacji medycznej;

- w § 46 ust. 1 wprowadzono przepis dający podmiotom leczniczym możliwość zachowania kopii dokumentacji lub odpisu zawierającego istotne informacje dotyczące dotychczasowego procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Uzasadnione jest to występującymi w praktyce przypadkami częstego przemieszczania się osób pozbawionych wolności, które posiadają dokumentację medyczną liczącą nawet kilkanaście książek zdrowia.

W projekcie określono, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane rozporządzenie jest zgodne z 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 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

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

Ponadto zgodnie z § 11a ust. 1 uchwały nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.) projekt nowelizacji zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projekt.

Rozporządzenie będzie oddziaływało na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych oraz osoby pozbawione wolności.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji.

Projekt rozporządzenia został przesłany do konsultacji: Niezależnemu Samorządnemu Związkowi Zawodowemu Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa, Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Porozumieniu Zielonogórskiemu, Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia oraz Federacji Pacjentów Polskich.

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

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje 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 regionalny.

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

7. Wpływ regulacji na środowisko.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**