

1002

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 29 lipca 2010 r.

w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów

Na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z 2006 r. Nr 141, poz. 1011 oraz z 2008 r. Nr 220, poz. 1416 i Nr 234, poz. 1570) zarządza się, co następuje:

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

- 1) dokumentację medyczną indywidualną, którą stanowi karta badania profilaktycznego;
- 2) dokumentację medyczną zbiorczą, którą stanowią:
 - a) rejestr orzeczeń 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, zwanej dalej „ustawą”,
 - b) rejestr orzeczeń 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, o których mowa w art. 17 pkt 1 ustawy,
 - f) księgi odwołań od treści orzeczeń wydanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. b i c ustawy,
 - g) księga wizytacji stanowisk pracy.

2. Wzór karty badania profilaktycznego, o której mowa w ust. 1 pkt 1, określa załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Świadczenia zdrowotne służby medycyny pracy niewchodzące w zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej są dokumentowane na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620) lub odrębnych przepisach prawa.

§ 3. Zakres informacji zawartych w rejestrze orzeczeń lekarskich wydawanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy określają przepisy wydane na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerw-

ca 1974 r. — Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.²⁾).

§ 4. Rejestr orzeczeń lekarskich wydawanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania osoby, której wydano orzeczenie;
- 3) dane identyfikacyjne miejsca pobierania nauki lub miejsca pracy osoby badanej (nazwę i adres placówki dydaktycznej lub nazwę i adres pracodawcy);
- 4) określenie rodzaju wydanego orzeczenia;
- 5) datę wydania orzeczenia;
- 6) potwierdzenie odbioru orzeczenia.

§ 5. 1. Księgę przeprowadzonych kontroli w odniesieniu do podstawowych jednostek służby medycyny pracy prowadzi wojewódzki ośrodek medycyny pracy.

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

- 1) liczbę porządkową;
- 2) dane identyfikacyjne jednostki lub osoby kontrolowanej (nazwę, adres, a w przypadku lekarza i pielęgniarki wykonujących indywidualną praktykę, specjalistyczną indywidualną lub grupową praktykę: imię i nazwisko, adres miejsca wykonywania praktyki, numer z rejestru lekarza lub pielęgniarki);

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr 86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181, poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672, z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 116, poz. 740, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 56, poz. 458, Nr 58, poz. 485, Nr 98, poz. 817, Nr 99, poz. 825, Nr 115, poz. 958, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1704 oraz z 2010 r. Nr 105, poz. 655 i Nr 135, poz. 912.

- 3) datę rozpoczęcia i datę 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.

§ 6. 1. Księga podejrzeń oraz rozpoznania chorób zawodowych zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) dane identyfikacyjne osoby badanej (imię i nazwisko, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, o ile został nadany, a w przypadku jego braku — nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby badanej);
- 3) dane identyfikacyjne miejsca pracy osoby badanej (nazwę i adres pracodawcy);
- 4) datę skierowania na badanie w związku z podejrzeniem choroby zawodowej;
- 5) datę zarejestrowania podejrzenia o chorobę zawodową;
- 6) rozpoznanie choroby zawodowej i datę rozpoznania;
- 7) informację o przekazaniu sprawy (datę i nazwę instytucji, do której przekazano sprawę) oraz wynik postępowania.

2. Księgę, o której mowa w ust. 1, prowadzą:

- 1) podstawowe jednostki służby medycyny pracy — w zakresie danych wymienionych w ust. 1 pkt 1—4 i 7;
- 2) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy i jednostki organizacyjne uczelni medycznych, prowadzące działalność w dziedzinie medycyny pracy — w zakresie danych wymienionych w ust. 1 pkt 1—3 i 5—7;
- 3) jednostki badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy — w zakresie danych wymienionych w ust. 1 pkt 1—3, 6 i 7.

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

- 1) liczbę porządkową;
- 2) datę skierowania na konsultację i datę konsultacji;
- 3) zakres konsultacji;
- 4) określenie podmiotu, na którego zlecenie udzielono konsultacji;
- 5) dane identyfikacyjne osoby badanej (imię i nazwisko, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, o ile został nadany, a w przypadku jego braku — nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby badanej).

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

- 1) liczbę porządkową;
- 2) datę wniesienia odwołania;
- 3) dane identyfikacyjne podmiotu odwołującego się (imię i nazwisko, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, o ile został nadany, a w przypadku jego braku — nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby odwołującej się lub nazwę i adres pracodawcy);
- 4) przedmiot odwołania (treść wydanego orzeczenia);
- 5) datę wydania powtórnego orzeczenia oraz treść orzeczenia ustaloną na podstawie ponownego badania lekarskiego;
- 6) datę przekazania informacji o wydanym orzeczeniu do jednostki służby medycyny pracy, w której wydano orzeczenie stanowiące przedmiot odwołania.

2. Księgę, o której mowa w ust. 1, prowadzą:

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

3. Księga odwołań od treści orzeczeń wydawanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) datę wniesienia odwołania;
- 3) dane identyfikacyjne podmiotu odwołującego się (imię i nazwisko, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, o ile został nadany, a w przypadku jego braku — nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby odwołującej się lub nazwę i adres placówki dydaktycznej);
- 4) przedmiot odwołania (treść wydanego orzeczenia);
- 5) datę wydania powtórnego orzeczenia oraz treść orzeczenia ustaloną na podstawie ponownego badania lekarskiego;
- 6) datę przekazania informacji o wydanym orzeczeniu do jednostki służby medycyny pracy, w której wydano orzeczenie stanowiące przedmiot odwołania.

4. Księgę, o której mowa w ust. 3, prowadzą:

- 1) podstawowe jednostki służby medycyny pracy — w zakresie danych wymienionych w ust. 3 pkt 1—4 — w odniesieniu do odwołań od treści orzeczeń wydawanych przez te jednostki;

2) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy — w zakresie danych wymienionych w ust. 1 — w odniesieniu do rozpatrywanych odwołań.

§ 9. 1. Księga wizytacji stanowisk pracy zawiera:

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

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

§ 10. 1. Dokumentacja medyczna jest własnością podmiotów obowiązanych do jej prowadzenia.

2. Jeżeli zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującym przejmują inna jednostka służby medycyny pracy, indywidualną dokumentację medyczną osoby objętej opieką przekazuje się tej jednostce za pokwitowaniem w sposób zapewniający ochronę danych osobowych.

3. W przypadku zakończenia działalności przez podstawową jednostkę służby medycyny pracy dokumentacja medyczna tej jednostki jest przekazywana do właściwego terytorialnie wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy.

§ 11. 1. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez jednostkę służby medycyny pracy, która ją prowadzi.

2. Dokumentację medyczną przechowuje się w warunkach zapewniających ochronę danych w niej zawartych oraz zabezpieczających przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiającą jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.

§ 12. 1. Okres przechowywania dokumentacji medycznej służby medycyny pracy wynosi 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, a w odniesieniu do pracowników zawodowo narażonych na czynniki rakotwórcze, mutagenne oraz biologiczne 3 lub 4 grupy zagrożenia, które mogą być przyczyną choroby, o której mowa w przepisach wydawanych na podstawie art. 222¹ § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy — 40 lat po ustaniu narażenia.

2. W państwowych i samorządowych jednostkach służby medycyny pracy, po upływie okresów, o których mowa w ust. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną służby medycyny pracy, będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 673, z późn. zm.³⁾), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

§ 13. Formularze druków określonych w załącznikach do rozporządzenia 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 (Dz. U. Nr 120, poz. 768 oraz z 2003 r. Nr 37, poz. 328) mogą być stosowane po dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2010 r.

§ 14. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.⁴⁾

Minister Zdrowia: *E. Kopacz*

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 104, poz. 708, Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 39, poz. 307 i Nr 166, poz. 1317 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230 i Nr 47, poz. 278.

⁴⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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 (Dz. U. Nr 120, poz. 768 oraz z 2003 r. Nr 37, poz. 328), które utraciło moc z dniem 28 czerwca 2010 r. na podstawie art. 3 ustawy z dnia 17 października 2008 r. o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy (Dz. U. Nr 220, poz. 1416).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 29 lipca 2010 r. (poz. 1002)

WZÓR

KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO
(numer kolejny badania)

Rodzaj badania profilaktycznego	Wstępne (W); Okresowe (O); Kontrolne (K)
Pozostała działalność profilaktyczna	monitoring stanu zdrowia (M); badanie celowane (C); czynne poradnictwo (D); inne (I)
Objęty opieką	pracownik (P); wykonujący pracę nakładczą (N); pobierający naukę (U); na własny wniosek (W)

Pieczczę podmiotu
przeprowadzającego badanie profilaktyczne

I. Dane identyfikacyjne osoby objętej badaniami

Imię i nazwisko					
Identyfikator (numer PESEL, o ile został nadany, a w przypadku jego braku – nazwa, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość i data urodzenia)					
Adres zamieszkania					pleć M/K
Zawód wyuczony/Zawód wykonywany					

kod pocztowy		--			
--------------	--	----	--	--	--

II. Dane identyfikacyjne miejsca pracy/pobierania nauki

Nazwa					
Adres					kod pocztowy

Stanowisko pracy/kierunek nauki/kierunek studiów:

Imię i nazwisko osoby badanej:
 Dotychczasowe zatrudnienie/dotychczasowa praktyczna nauka zawodu, studia lub studia doktoranckie

Nazwa i adres pracodawcy/placówki dydaktycznej	Stanowisko pracy/nauki	Okres zatrudnienia/nauki	Czynniki szkodliwe/uciążliwe	Okres zatrudnienia/nauki w narażeniu

Czy w przebiegu pracy zawodowej:	NIE		TAK	
	a) stwierdzono chorobę zawodową?			
b) lekarz wnioskował o zmianę stanowiska pracy ze względu na stan zdrowia?				
c) badany(a) uległ(a) wypadkowi w pracy?				
d) przyznano świadczenie rentowe?				
e) orzeczono stopień niepełnosprawności?				

jaką? Nr z wykazu chorób zawodowych
 kiedy? z jakiego powodu?
 kiedy? opis skutków zdrowotnych wypadku:
 kiedy? z jakiego powodu?
 kiedy? choroby zawodowej (Z); wypadku w pracy (W); ogólnego stanu zdrowia (O)
 kiedy? stopień, przyczyna (symbol niepełnosprawności)

Imię i nazwisko osoby badanej:
 Skargi badanego(ej): **BADANIE PODMIOTOWE**

	Tak	Nie	Opis
Urazy czaszki			
Urazy układu ruchu			
Omdlenia			
Padaczka			
Inne choroby układu nerwowego			
Choroby psychiczne			
Cukrzyca			
Choroby narządu słuchu/choroby narządu głosu			
Choroby narządu wzroku			
Choroby układu krwiotwórczego			
Choroby układu krążenia			
Choroby układu oddechowego			
Choroby układu pokarmowego			
Choroby układu moczowo-płciowego			
Choroby układu ruchu			
Choroby skóry/uczulenia			
Choroby zakaźne/pasożytnicze			
Wywiad ginekologiczno-położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne)			
Wywiad rodzinny*			
Inne problemy zdrowotne			
Palenie tytoniu			W przeszłości: Obecnie:
Inne używki			

* W szczególności pod kątem występowania alergii (astmy), cukrzycy, choroby psychicznej, choroby serca, nadciśnienia tętniczego i nowotworów.

Imię i nazwisko osoby badanej:

Subiektywna ocena stanu zdrowia	Bardzo dobre	Dobre		Raczej dobre	Raczej słabe	Słabe
		Tak	Nie			
Opis – uwagi						
Czy badany(a) przebył(a) zabieg(i) operacyjny(e)? Jakiej? Kiedy?						
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej?						
Czy badany(a) przyjmuje leki? Jakiej?						

Oświadczam, że zrozumiałem(am) treść zadawanych pytań i odpowiedziałem(am) na nie zgodnie z prawdą.

.....
(podpis badanego)

.....
(podpis i pieczęć osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe)

Imię i nazwisko osoby badanej:
BADANIE PRZEDMIOTOWE*

Wzrost	Masa ciała		Tętno	RR
	Oko prawe	Oko lewe		
Wzrok	Rozpoznawanie barw		Zez: tak/nie	Orientacyjne pole widzenia
Sluch	Szept UP	UL		
Układ równowagi	Romberg ()	Oczopląs: obecny/nieobecny		
	Norma	Patologia	Nie badano	Patologia (opis)
Skóra				
Czaszka				
Węzły chłonne				
Nos				
Jama ustno-gardłowa				
Szyja				
Klatka piersiowa				
Płuca				
Układ sercowo-naczyniowy				
Jama brzuszna				
Układ moczowo-płciowy				
Układ ruchu				
Układ nerwowy				
Stan psychiczny				

* Odpowiednie rubryki wypełnia się przez postawienie znaku „v”, przy czym stwierdzenie patologii powinno być uzupełnione jej opisem.

Imię i nazwisko osoby badanej:

BADANIA POMOCNICZE

Lp.	Rodzaj badania	Data skierowania	Data wykonania badania	Wyniki badania istotne dla rodzaju czynnika narażenia

KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Lp.	Skierowanie do specjalisty:	Data skierowania	Data konsultacji	Wynik konsultacji

Imię i nazwisko osoby badanej: Nie Tak
 Zakres badań poszerzony poza wskazówki metodyczne: Nie Tak

Lp.	Rodzaj badania	Uzasadnienie

Zmiana częstotliwości wykonywania badań okresowych: Nie Tak

Uzasadnienie zmiany częstotliwości wykonywania badań:

Rozpoznanie:

Zalecenia:

Dane adresowe jednostki podstawowej opieki zdrowotnej:
 Informacje dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

Imię i nazwisko osoby badanej:
WYDANO ORZECZENIE O:

- braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku
- braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia lub kontynuowania nauki, studiów lub studiów doktoranckich
- przeciwwskazaniach zdrowotnych do pracy na stanowisku
- przeciwwskazaniach zdrowotnych do podjęcia lub kontynuowania nauki, studiów lub studiów doktoranckich
- utracie zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy

przeciwwskazaniach zdrowotnych do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko uzasadniających:

- a) przeniesienie pracownicy do innej pracy, a jeżeli jest to niemożliwe, zwolnienie jej na czas niezbędny z obowiązku świadczenia pracy
- b) zmianę warunków pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku pracy lub skrócenie czasu pracy lub przeniesienie pracownicy do innej pracy, a jeżeli to niemożliwe, zwolnienie jej na czas niezbędny z obowiązku świadczenia pracy

niezdolności badanego(ej) do wykonywania dotychczasowej pracy i konieczności przeniesienia na inne stanowisko ze względu na:

- szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie
- zagrożenie, jakie stwarza wykonywana praca dla zdrowia młodocianego
- podejrzenie powstania choroby zawodowej
- niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na stwierdzoną chorobę zawodową lub skutki wypadku przy pracy

potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego

inne

UWAGI:

	dd	-	m-c	-	rok
Data wydania orzeczenia		-		-	
Data następnego badania		-		-	

(pieczętka i podpis lekarza)

- Badany(a)/podmiot kierujący na badanie* odwołuje się od treści orzeczenia lekarskiego do**
- Dokumentację medyczną wydano osobie badanej/przesłano do jednostki odwoławczej* w dniu**

* Niepotrzebne skreślić.