

133

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SOCJALNEJ

z dnia 20 marca 1992 r.

w sprawie wysokości równoważników pieniężnych za wyżywienie i ubranie oraz świadczenia pieniężnego wypłacanego poborowemu odbywającym służbę zastępczą.

Na podstawie art. 193 ust. 2 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1992 r. Nr 4, poz. 16) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Równoważnik pieniężny za wyżywienie przysługuje poborowemu odbywającemu służbę zastępczą w wysokości 18 400 zł dziennie za wszystkie dni kalendarzowe w okresie odbywania służby zastępczej, z wyjątkiem dni, w których jego nieobecność w pracy była nie usprawiedliwiona.

2. W razie gdy poborowy z usadnionych przyczyn korzysta tylko z częściowego wyżywienia, należny mu ekwiwalent pieniężny za wyżywienie ustala się, przyjmując 50% kwoty równoważnika określonego w ust. 1 za obiad i po 25% za śniadania i kolacje.

§ 2. 1. Równoważnik pieniężny za ubranie przysługuje poborowemu odbywającemu służbę zastępczą w wysokości 20% równoważnika pieniężnego, o którym mowa w § 1 ust. 1.

2. Zakład pracy wypłaca poborowemu równoważnik pieniężny określony w ust. 1 w okresach miesięcznych, w terminie wypłaty wynagrodzeń w zakładzie pracy.

§ 3. Poborowemu odbywającemu służbę zastępczą przysługuje świadczenie pieniężne w wysokości 170 000 zł miesięcznie.

§ 4. Traci moc zarządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 12 października 1988 r. w sprawie norm wyżywienia oraz wysokości równoważników pieniężnych za wyżywienie i ubranie oraz zasad ich wypłacania poborowemu odbywającemu służbę zastępczą (Monitor Polski Nr 30, poz. 272, z 1989 r. Nr 34, poz. 265, z 1990 r. Nr 26, poz. 205 oraz z 1991 r. Nr 9, poz. 66 i Nr 28, poz. 202).

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 marca 1992 r.

Minister Pracy i Polityki Socjalnej: *J. Kropiwnicki*

134

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI

z dnia 20 marca 1992 r.

w sprawie tworzenia, organizacji i kontroli zakładów opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, rodzajów dokumentacji medycznej, sposobu prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania w tych zakładach.

Na podstawie art. 18 ust. 7 i art. 69 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, przez które rozumie się tymczasowo aresztowanych, skazanych i ukaranych, tworzy się przy rejonowych aresztach śledczych, rejonowych zakładach karnych, aresztach śledczych i zakładach karnych, zwanych dalej „zakładami karnymi”.

§ 2. 1. Zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w § 1, organizuje się w celu:

- 1) zapewnienia osobom pozbawionym wolności świadczeń zdrowotnych, profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
- 2) prowadzenia nadzoru nad higieną pracy i higieną osobistą osób pozbawionych wolności,

- 3) zaopatrzenia medycznego zakładów karnych, zwłaszcza w leki, materiały medyczne, sprzęt i aparaturę medyczną,
- 4) szerzenia oświaty zdrowotnej wśród osób pozbawionych wolności,
- 5) współdziałania z innymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, zwłaszcza w zakresie zapewnienia osobom pozbawionym wolności świadczeń diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, których udzielanie w zakładach karnych nie jest możliwe,
- 6) utrzymywania współpracy z innymi służbami zakładów karnych w realizacji zadań penitencjarnych.

2. Cele, o których mowa w ust. 1, realizuje się w szczególności przez:

- 1) dokonywanie przeglądów higieniczno-sanitarnych, badań lekarskich i analiz laboratoryjnych,
- 2) wykonywanie szczepień ochronnych, zabiegów sanitarnych i czynności higienicznych,
- 3) prowadzenie leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego oraz rehabilitacji leczniczej,

- 4) wydawanie leków, materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
- 5) zlecanie diet leczniczych, kontrolowanie jadłospisów i jakości wydawanych posiłków,
- 6) ocenianie pod względem zdrowotnym warunków zatrudnienia, zakwaterowania i wyposażenia osób pozbawionych wolności w odzież, bieliznę, a także wnioskowanie w tym względzie stosownych usprawnień,
- 7) ustalanie kategorii zdrowia osób pozbawionych wolności, opiniowanie ich zdolności do pracy i nauki zawodu, transportu, odbywania kar dyscyplinarnych i udziału w czynnościach procesowych,
- 8) określanie wskazań lekarskich w sprawach dotyczących przeprowadzania kąpeli i spacerów chorych, a także w sprawach zezwoleń na dokonywanie dodatkowych zakupów artykułów żywnościowych i otrzymywania dodatkowych paczek z żywnością,
- 9) wnioskowanie i opiniowanie odstępstw od przewidzianego w regulaminie wykonywania kary pozbawienia wolności sposobu odbywania kary w zakresie wynikającym z potrzeby uwzględniania stanu zdrowia osób pozbawionych wolności,
- 10) kierowanie osób pozbawionych wolności na badania w celu uzyskania orzeczeń komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia,
- 11) popularyzowanie informacji służących zachowaniu i poprawie zdrowia, zwłaszcza zaś zapobieganiu chorobom zakaźnym i przenoszonym drogą płciową oraz uzależnieniom od alkoholu, środków odurzających i psychotropowych,
- 12) opiniowanie, rozpatrywanie i załatwianie próśb, skarg oraz wniosków dotyczących opieki zdrowotnej nad osobami pozbawionymi wolności,
- 13) przekazywanie zwalnianym z zakładu karnego wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych, kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, a wymagającym leczenia — także świadectw lekarskich mogących ułatwić im kontynuowanie leczenia lub rehabilitacji albo uzyskanie zatrudnienia,
- 14) współdziałanie z innymi służbami zakładu karnego w rehabilitacji zawodowej i społecznej osób pozbawionych wolności wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych, a także uzależnionych od alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych,
- 15) ułatwianie upoważnionym organom, instytucjom państwowym, organizacjom zawodowym i społecznym, a także osobom fizycznym zapoznawania się ze stanem opieki zdrowotnej w zakładach karnych oraz umożliwianie upoważnionym pracownikom medycznym przeprowadzania badań, leczenia i rehabilitacji osób pozbawionych wolności, z zastrzeżeniem zachowania przepisów dotyczących tajemnicy lekarskiej.

§ 3. 1. Cele i zadania, o których mowa w § 2, realizuje służba zdrowia więziennictwa, stanowiąca wyodrębnione komórki jednostek organizacyjnych więziennictwa, w skład których wchodzi funkcjonariusze i pracownicy posiadający odpowiednio kwalifikacje zawodowe.

2. Funkcjonariusze i pracownicy służby zdrowia więziennictwa podlegają służbowo właściwym przełożonym jednostek organizacyjnych więziennictwa, a w zakresie działalności medycznej — właściwym kierownikom zakładów opieki zdrowotnej.

3. Działalność służby zdrowia więziennictwa organizuje i nadzoruje Zespół Naczelnego Lekarza Więziennictwa w Centralnym Zarządzie Zakładów Karnych.

Rozdział 2

Rodzaje zakładów opieki zdrowotnej i ich tworzenie

§ 4. 1. Zakładami opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności są w szczególności:

- 1) ambulatoria wraz z izbami chorych,
- 2) poradnie stomatologiczne i pracownie protetyczne,
- 3) pracownie analityki laboratoryjnej, rentgenodiagnostyki, fizykoterapii, rehabilitacji leczniczej, terapii zajęciowej i inne specjalistyczne pracownie,
- 4) poradnie i oddziały odwykowe dla uzależnionych od alkoholu,
- 5) oddziały i pododdziały dla wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych osób uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych,
- 6) domy matki i małego dziecka,
- 7) szpitale i oddziały szpitalne.

2. Zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, mogą stanowić samodzielne lub zespolone komórki organizacyjne zakładu karnego, w którym je utworzono.

3. Pomieszczenia i urządzenia zakładów, o których mowa w ust. 1, powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymaganiom ustalonym w odrębnych przepisach dla zakładów opieki zdrowotnej.

4. Funkcjonariusze i pracownicy zatrudnieni na stanowiskach kierowniczych w zakładach, o których mowa w ust. 1, powinni odpowiadać wymaganiom ustalonym w odrębnych przepisach dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 5. 1. Zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności tworzy się, przekształca i znosi na podstawie zarządzenia Ministra Sprawiedliwości.

2. Zarządzenie o utworzeniu zakładu powinno określać:

- 1) nazwę i siedzibę zakładu opieki zdrowotnej,
- 2) szczegółowe przeznaczenie zakładu, z określeniem w miarę potrzeby jego liczby łóżek lub miejsc,
- 3) rodzaj i zakres udzielanych przez zakład świadczeń zdrowotnych.

3. Szczegółową organizację wewnętrzną utworzonego zakładu opieki zdrowotnej, wykaz stanowisk w tym zakładzie i wzorcowy zakres czynności funkcjonariuszy i pracowników określa Dyrektor Centralnego Zarządu Zakładów Karnych — uwzględniając odpowiednio przeznaczenie, rodzaj i zakres świadczeń udzielanych przez zakład.

4. Dyrektor Centralnego Zarządu Zakładów Karnych na wniosek Naczelnego Lekarza Więziennictwa może w przypadkach szczególnie uzasadnionych powierzyć zakładowi opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności czasowe udzielanie innego rodzaju świadczeń zdrowotnych niż określone zarządzeniem o utworzeniu danego zakładu, jeżeli ich udzielanie nie ogranicza rodzaju, zakresu i dostępności świadczeń zdrowotnych.

§ 6. 1. Ambulatorium wraz z izbą chorych i poradnią stomatologiczną organizuje się w każdym zakładzie karnym

jako zespolony zakład opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności osadzonych w danym zakładzie.

2. Do zadań ambulatorium i izby chorych należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie badań oraz udzielanie porad profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
- 2) krótkotrwałe leczenie chorych umieszczonych w izbie chorych,
- 3) kierowanie pacjentów na konsultacje specjalistyczne i do leczenia szpitalnego.

3. Szpital lub oddział szpitalny organizuje się dla zapewnienia całodobowej, a zwłaszcza specjalistycznej, opieki zdrowotnej osobom pozbawionym wolności kierowanym z terenowo wyznaczonych zakładów karnych. Do jego zadań należy w szczególności:

- 1) udzielanie chorym specjalistycznych świadczeń leczniczych i diagnostycznych,
- 2) przeprowadzanie obserwacji i specjalistycznych konsultacji pacjentów kierowanych przez ambulatoria lub upoważnione organy,
- 3) kierowanie pacjentów do właściwych zakładów opieki zdrowotnej w celu dalszego leczenia poszpitalnego lub rehabilitacji.

4. Poradnie stomatologiczne i pracownie protetyczne organizuje się dla zapewnienia osobom pozbawionym wolności opieki zdrowotnej w zakresie:

- 1) przeprowadzania badań profilaktycznych stanu uzębienia,
- 2) udzielania w poradniach świadczeń z zakresu stomatologii zachowawczej i prostych zabiegów z zakresu chirurgii stomatologicznej,
- 3) przeprowadzania w pracowniach protetycznych zabiegów protetycznych oraz sporządzania i dokonywania napraw protez uzębienia.

5. Pracownie analityki laboratoryjnej, rentgenodiagnostyki, fizykoterapii, rehabilitacji leczniczej, terapii zajęciowej i inne specjalistyczne pracownie organizuje się dla zapewnienia prawidłowej działalności szpitali, ambulatoriów, oddziałów odwykowych, domów matki i małego dziecka, zakładów i oddziałów dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych.

6. Ogólne przeznaczenie, rodzaj i zakres świadczeń zdrowotnych poradni i oddziałów odwykowych dla uzależnionych od alkoholu, oddziałów i pododdziałów dla wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych osób uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych oraz domów matki i małego dziecka w zakładach karnych regulują odrębne przepisy.

Rozdział 3

Kontrola zakładów opieki zdrowotnej

§ 7. 1. Kontrolę i ocenę działalności zakładów opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności wykonują:

- 1) Zespół Naczelnego Lekarza Więziennictwa w Centralnym Zarządzie Zakładów Karnych,
- 2) posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe funkcjonariusze i pracownicy służby zdrowia więziennictwa rejonowych aresztów śledczych i rejonowych zakładów karnych.

2. Kontrola i ocena, o której mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności:

- 1) realizację zadań z zakresu opieki zdrowotnej, a zwłaszcza dostępności, poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom pozbawionym wolności,
- 2) prawidłowość gospodarowania mieniem zakładów opieki zdrowotnej, w tym wykorzystanie urządzeń, sprzętu i materiałów medycznych,
- 3) współdziałanie z innymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia osobom pozbawionym wolności specjalistycznych świadczeń diagnostycznych i leczniczych, szkolenia funkcjonariuszy i pracowników służby zdrowia więziennictwa oraz obsady stanowisk w tej służbie.

3. Szczegółowe zasady i tryb przeprowadzania kontroli i ocen, o których mowa w ust. 1, określają przepisy o kontroli jednostek organizacyjnych więziennictwa.

Rozdział 4

Rodzaje dokumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia i udostępniania

§ 8. 1. W zakresie rodzajów dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia i udostępniania w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności stosuje się przepisy ogólnie obowiązujące w zakładach opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem ust. 2 i § 12 ust. 1.

2. Dla każdego skazanego i tymczasowo aresztowanego prowadzi się książkę zdrowia, a dla każdego ukaranego — kartę ambulatoryjną.

§ 9. 1. W książce zdrowia lub karcie ambulatoryjnej wpisuje się:

- 1) wyniki przeglądu sanitarnego, wyniki badań lekarskich wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz wydane na ich podstawie zalecenia,
- 2) ustaloną kategorię zdrowia oraz opinię lekarza w sprawie zdolności do pracy i transportu,
- 3) przebieg leczenia ambulatoryjnego, stosowane zabiegi i zalecane leki,
- 4) decyzję o skierowaniu na badania, obserwację i leczenie w szpitalu oraz epikryzy z pobytu w szpitalu, oddziale odwykowym i oddziale lub pododdziale dla wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych,
- 5) wyniki przeprowadzonych badań pomocniczych,
- 6) dane o zaopatrzeniu w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- 7) adnotacje o odmowie poddania się przez osobę pozbawioną wolności badaniu, leczeniu lub rehabilitacji leczniczej i pouczeniu jej o skutkach zdrowotnych tej odmowy,
- 8) stwierdzenie zgonu z podaniem daty, godziny i miejsca oraz jego przyczyny,
- 9) inne dane istotne dla sprawowania opieki zdrowotnej.

2. Do książki zdrowia lub karty ambulatoryjnej załącza się:

- 1) kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, świadectwa lekarskie i inne zaświadczenia o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności, dostarczone przez nią, osoby bliskie lub inne zakłady opieki zdrowotnej,

- 2) wyniki konsultacji i badań przeprowadzonych w innych zakładach opieki zdrowotnej,
- 3) kopie orzeczeń komisji lekarskich,
- 4) karty gorączkowe z pobytu w izbie chorych,
- 5) pisemne oświadczenia osób pozbawionych wolności, dotyczące zgody lub odmowy na badania, leczenie lub rehabilitację leczniczą,
- 6) indywidualną kartę kosztów leczenia samouszkodzeń.

3. Wpisów do książki zdrowia lub karty ambulatoryjnej dokonują: lekarz, felczer, pielęgniarka i psycholog — każdy w zakresie swego działania; informacje zawarte w tych dokumentach są objęte tajemnicą zawodową.

§ 10. W razie transportu, zwolnienia lub zgonu osoby pozbawionej wolności, książkę zdrowia lub kartę ambulatoryjną załącza się do części A akt osobowych tej osoby.

§ 11. Książkę zdrowia lub kartę ambulatoryjną osoby pozbawionej wolności przechowuje się w ambulatorium zakładu karnego.

§ 12. 1. Udostępnienie dokumentacji medycznej osobie pozbawionej wolności następuje w obecności lekarza prowadzącego lub wyznaczonego przez niego pracownika medycznego i w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia prośby, skargi lub wniosku dotyczącego udzielanych świadczeń.

2. Zwalnianym z zakładu karnego wydaje się na ich żądanie wyniki badań lekarskich, analiz laboratoryjnych i kartę informacyjną z leczenia szpitalnego. Wymagającym dalszego leczenia wydaje się świadectwo lekarskie mogące ułatwić kontynuowanie leczenia lub rehabilitacji albo uzyskanie zatrudnienia.

Rozdział 5

Przepisy końcowe

§ 13. Dotychczas istniejące przy zakładach karnych placówki więziennej służby zdrowia stają się zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu niniejszego rozporządzenia.

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

Minister Sprawiedliwości: *Z. Dyka*

135

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 11 marca 1992 r.

w sprawie atestowania aparatury i sprzętu medycznego nabywanego przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Aparatura i sprzęt medyczny nabywane przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej powinny posiadać świadectwo dopuszczenia do stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zwane dalej „świadectwem”, wydawane przez jednostkę badawczo-rozwojową Centralny Ośrodek Techniki Medycznej, zwany dalej „jednostką wydającą świadectwo”.

2. Wzór świadectwa stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Przepisów rozporządzenia nie stosuje się do aparatury i sprzętu medycznego będących:

- 1) materiałem medycznym w rozumieniu art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 10 października 1991 r. o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i nadzorze farmaceutycznym (Dz. U. Nr 105, poz. 452),
- 2) źródłem promieniowania jonizującego w rozumieniu art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 10 kwietnia 1986 r. — Prawo atomowe (Dz. U. Nr 12, poz. 70, z 1987 r. Nr 33, poz. 180 i z 1991 r. Nr 8, poz. 28),
- 3) aparaturą lub sprzętem medycznym nabywanym wyłącznie dla celów naukowo-badawczych.

§ 3. Z wnioskiem o wydanie świadectwa mogą wystąpić producent albo dostawca aparatury lub sprzętu medycznego oraz publiczny zakład opieki zdrowotnej.

§ 4. 1. Wniosek o wydanie świadectwa powinien zawierać:

- 1) nazwę aparatury lub sprzętu medycznego,
 - 2) określenie przeznaczenia i zakresu stosowania aparatury lub sprzętu medycznego,
 - 3) nazwę i adres producenta oraz dostawcy aparatury lub sprzętu medycznego.
2. Do wniosku o wydanie świadectwa powinny być dołączone:
- 1) sprawny technicznie aparat lub sprzęt medyczny w liczbie uzgodnionej z jednostką wydającą świadectwo, a jeżeli z przyczyn technicznych jest to niemożliwe, wskazanie miejsca udostępnienia aparatu medycznego do badań,
 - 2) dokumentacja techniczna, a w szczególności:
 - a) normy przedmiotowe lub warunki odbioru technicznego w języku polskim,
 - b) protokół z przeprowadzonych badań typu — w odniesieniu do aparatury i sprzętu medycznego określonych według klasyfikacji jednostki wydającej świadectwo dopuszczenia, jeżeli wnioskodawcą jest podmiot krajowy,
 - c) instrukcja obsługi w języku polskim,
 - d) instrukcja serwisowa w języku polskim,
 - e) atesty materiałowe,
 - f) rysunki oraz schematy ideowe i montażowe,
 - 3) deklaracja o zapewnieniu serwisu i części zamiennych,
 - 4) deklaracja o zapewnieniu przeszkolenia pracowników obsługi,
 - 5) deklaracja o sprawdzeniu bezpieczeństwa aparatury po jej zainstalowaniu, jeżeli bezpieczeństwo użytkowania jest uzależnione od sposobu instalacji,