



MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI

www.ms.gov.pl
Podsekretarz Stanu

DL-III-402-21/15

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2016 -04- 29
ZAL.	NR

Warszawa, dnia 28 kwietnia 2016 r.



RPW/26485/2016 P
Data: 2016-04-29

Pan
Stanisław Trociuk
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

W odpowiedzi na pismo KMP.022.1.2016 z dnia 14 marca 2016 r. dotyczące uwag do projektu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności uprzejmie informuję, że uwagi do § 2 ust. 3 i § 6 ust. 2 projektu zostały uwzględnione i naniesione w treści projektowanego aktu prawnego.

Odnosząc się do uwagi dotyczącej obligatoryjnego badania stanu uzębienia należy stwierdzić, iż przegląd stomatologiczny w warunkach więziennych nie ma nic wspólnego z medycyną społeczną i profilaktyką, gdyż nie pociąga za sobą żadnych konsekwencji przymusu leczenia. Z psychologicznego punktu widzenia dobrowolność przeglądu jest znacznie bardziej korzystna i jego realizacja w tym trybie jest możliwa w warunkach więziennych. Odstąpienie od badań profilaktycznych nie ma wpływu na zapewnienie pomocy lekarskiej i realizowanie programów higieny i medycy zapobiegawczej. Stwierdzenie konieczności leczenia stomatologicznego podczas przeglądu uzębienia nie obliguje pacjenta do dalszego leczenia, gdyż do jego podjęcia niezbędna jest chęć i zgoda pacjenta. Trzeba również mieć na uwadze, iż czas dotychczas zarezerwowany na przeglądy będzie poświęcony na leczenie stomatologiczne osób pozbawionych wolności.

W odpowiedzi na uwagę dotyczącą § 9 ust. 5 pragnę wskazać, że nie ma możliwości wydania pacjentowi pojedynczych dawek niezbędnych leków, które występują w opakowaniach niepodzielonych – zbiorczych (np. wziewne leki przeciwastmatyczne lub leki stosowane w niestabilnej chorobie wieńcowej).

W związku z powyższym pozostaję w przekonaniu, że uzna Pan Rzecznik powyższe wyjaśnienia za wystarczające.

Marcin Warchol
PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Sprawiedliwości
Marcin Warchol

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI

z dnia 2016 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez
podmioty lecznicze 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. W rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. poz. 738) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4:

a) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. W terminie 14 dni od dnia przyjęcia do zakładu karnego wykonuje się profilaktyczne radiologiczne badanie klatki piersiowej.

3. Lekarz podmiotu leczniczego może odstąpić od wykonania profilaktycznego radiologicznego badania klatki piersiowej po przeprowadzeniu badania lekarskiego, jeżeli osoba pozbawiona wolności przedstawi wynik takiego badania wykonanego w okresie 6 miesięcy poprzedzających datę przyjęcia do zakładu karnego lub lekarz podmiotu leczniczego ma dostęp do wyniku takiego badania.”,

b) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Lekarz podmiotu leczniczego może zlecić przeprowadzenie badań innych niż wymienione w ust. 2, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia osoby pozbawionej wolności.”;

2) w § 5 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. poz. 1083, z 1999 r. poz. 931, z 2000 r. poz. 701 i 1268, z 2001 r. poz. 1071 i 1194, z 2002 r. poz. 676 i 1679, z 2003 r. poz. 1061, 1380 i 1750, z 2004 r. poz. 889, 2135, 2405, 2426 i 2703, z 2005 r. poz. 1363 i 1479, z 2006 r. poz. 708 i 1648, z 2007 r. poz. 849, z 2008 r. poz. 620 i 1344, z 2009 r. poz. 39, 119, 504, 817, 911, 963, 1475, 1540 i 1589, z 2010 r. poz. 191, 227, 842 i 1228, z 2011 r. poz. 201, 202, 654, 734, 1092, 1280 i 1431, z 2012 r. poz. 908, z 2013 r. poz. 628 i 1247, z 2014 r. poz. 287, 619 i 1707 oraz z 2015 r. poz. 21, 396, 431, i 541, 1269, 1573, 428 i 437.

„2. Od wykonania profilaktycznego radiologicznego badania klatki piersiowej można odstąpić po przeprowadzeniu badania lekarskiego, jeżeli lekarz podmiotu leczniczego ma dostęp do wyniku badania radiologicznego klatki piersiowej wykonanego z innych powodów w okresie ostatnich 24 miesięcy.”;

3) w § 6 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W ramach badania kontrolnego osoby pozbawionej wolności zwalnianej z zakładu karnego lekarz podmiotu leczniczego, oprócz badań określonych w ust. 1:

1) informuje osobę pozbawioną wolności o potrzebie i możliwości dalszego leczenia lub rehabilitacji. W uzasadnionych stanem zdrowia przypadkach informacje mogą być wydane w formie pisemnej za potwierdzeniem odbioru;

2) wydaje wyniki badań diagnostycznych niezbędnych do dalszego postępowania leczniczego lub diagnostycznego;

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

4) 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;

5) określa potrzebę zaopatrzenia w leki, przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze.”;

4) w § 8 po ust. 3 dodaje się ust. 3a i 3b w brzmieniu:

„3a. Odmowa przyjęcia do szpitala następuje wyłącznie ze względów medycznych po przeprowadzeniu badania lekarskiego.

3b. Po odmowie przyjęcia do szpitala, kierujący tym szpitalem lub upoważniony przez niego lekarz podmiotu leczniczego wydaje zalecenia, określające dalszy tryb postępowania medycznego z osobą pozbawioną wolności.”;

5) § 9 otrzymuje brzmienie:

„1. Zlecenia lekarskie z zakresu farmakoterapii związane z przygotowaniem i wydaniem dawek leków wykonuje pielęgniarka podmiotu leczniczego.

2. Lekarz może jednorazowo zlecić lek do maksymalnie 120-dniowego stosowania.

3. Leki podaje się w czasie i dawkach wyznaczonych przez lekarza podmiotu leczniczego lub lekarza dentystę podmiotu leczniczego. 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.

4. Wykonując zlecenia lekarskie z zakresu farmakoterapii, można podać inny lek niż lek zlecony, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej lub postaci farmaceutycznej zbliżonej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym. Nie dotyczy to sytuacji, w której zlecający dokonał odpowiedniej adnotacji, wskazując na niemożność dokonania zamiany przepisanego leku.

5. W uzasadnionych przypadkach na pisemne zlecenie lekarza podmiotu leczniczego lub lekarza dentysty podmiotu leczniczego można wydać osobie pozbawionej wolności, z jednoczesnym pouczeniem o sposobie ich stosowania, leki z grupy A lub 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.

6. Leki w opakowaniach zbiorczych niepodzielnych można wydać osobie pozbawionej wolności, z jednoczesnym pouczeniem o sposobie ich stosowania, w najmniejszych dostępnych w aptece zakładowej opakowaniach, jeżeli ich brak zagrażałoby zdrowiu lub życiu osadzonego.

7. W zakładach karnych, w których podmiot leczniczy nie zapewnia całodobowego udzielania świadczeń zdrowotnych, po godzinach pracy osób wykonujących zawód medyczny przygotowane przez pielęgniarki jednorazowe dawki leków w sposób uniemożliwiający niewłaściwe wydanie mogą być przekazane osobie pozbawionej wolności za pośrednictwem funkcjonariusza działu ochrony.

8. 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. Dopuszcza się przekazanie większej ilości leków zakupionych na podstawie indywidualnego zapotrzebowania jeśli ma to uzasadnienie terapeutyczne lub farmakoekonomiczne. Leki antyretrowirusowe i leki stosowane w terapii substytucyjnej, przekazuje się w ilości będącej w dyspozycji podmiotu leczniczego, dla danego pacjenta;

- 3) na czas przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego;
- 4) na okres 3 dób po zwolnieniu z zakładu karnego z wyłączeniem leków antyretrowirusowych, które wydaje się w ilości będącej w dyspozycji podmiotu leczniczego.

9. Przez 3 doby należy rozumieć 3 doby dni roboczych. W przypadku dni wolnych od pracy, świąt państwowych i kościelnych ilość dawek dobowych należy zwiększyć o liczbę tych dni.

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

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

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

w porozumieniu:

MINISTER ZDROWIA

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 115 § 9 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.).

Projekt regulacji w § 4 ust. 2 zawiera propozycję odstąpienia od obowiązku wykonywania badania stanu uzębienia, któremu to obowiązkowi musi, zgodnie z brzmieniem dotychczasowych przepisów, poddać się każda osoba pozbawiona wolności przyjmowana do zakładu karnego. Badanie takie ma jedynie wartość diagnostyczną, stanowi natomiast istotne obciążenie organizacyjne i czasowe dla zakładów karnych, ograniczając równocześnie ilość świadczeń o charakterze stricte leczniczym. Wskazać również trzeba, że propozycja taka – eliminując obowiązek poddania się badaniu – zmniejsza pole potencjalnego konfliktu ze skazanymi w przypadkach, kiedy odmawiają oni wykonania nałożonego obowiązku. Czas poświęcony na dokonywanie przeglądu stomatologicznego będzie mógł zostać efektywniej wykorzystany na leczenie stomatologiczne. Wejście w życie projektu będzie miało wpływ na wykorzystanie czasu służby (pracy) służby ochronnej oraz dentystów. Uwzględniając skalę przyjęć do zakładów karnych i aresztów śledczych (średnio w 2014 roku przebywało 78 987 osób) oraz przyjmując, że doprowadzenie osadzonego przez funkcjonariusza wymaga ok. 5 min., sam zaś przegląd zabiera ok. 2 min., zniesienie tego obowiązku skutkuje oszczędnością - w sensie organizacyjnym - rzędu ponad 6 500 roboczogodzin służby ochronnej oraz ponad 2 600 roboczogodzin dentystów.

Zmiana § 4 ust. 3 oraz § 5 ust. 2 na bardziej ogólny, dotyczący dostępu do wyniku badania radiologicznego, ma na celu uwzględnienie przypadków w których lekarz podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności będzie miał możliwość zapoznania się z wynikami zawartymi we wprowadzanych systemach cyfrowych (baz danych badań radiologicznych) lub posiadanych zasobach archiwalnych.

Zmiana ust. 2 w § 6 związana jest z koniecznością dostosowania aktualnie obowiązujących przepisów rozporządzenia do brzmienia art. 167a § 2 znowelizowanej ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.).

W § 8 dodanie ust. 3a i 3b ma za zadanie uszczegółowienie dotychczasowego brzmienia przepisu w zakresie dotyczącym odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala dla osób

pozbawionych wolności. Powyższy zapis ma na celu wyeliminowanie przypadków tzw. „odmów na telefon” oraz zobowiązanie lekarza, który odmawia przyjęcia do szpitala, do określenia dalszego postępowania z osobą pozbawioną wolności w związku ze stwierdzanym stanem zdrowia. Wprowadzenie powyższego zapisu pozwoli uniknąć przypadków nieuzasadnionych medycznie transportów oraz będzie miało wpływ na podniesienie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego osób pozbawionych wolności.

W § 9 dodanie ust. 2, poprzez określenie maksymalnego okresu czasu na który można zlecić lek, ma na celu uniknięcie praktyki zlecania leków na „stałe”. Spowoduje to, że osoby przewlekłe chore będą częściej kontrolowane przez lekarza, przez co proces terapeutyczny będzie bardziej adekwatny do aktualnego stanu zdrowia, który ze swej natury jest procesem dynamicznym, zmiennym w czasie. Okres 120 dni na który można zlecić lek, jest tożsamy z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. poz. 260).

Wprowadzenie zapisu ust. 4 ma na celu stworzenie możliwości bardziej racjonalnego wykorzystania posiadanych środków finansowych w paragrafie „lekowym” oraz usprawnienie dostępności do leku, poprzez możliwość szybszego wydania posiadanego odpowiednika. Ponadto, przepisy te są tożsame z przepisami ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696).

Przepisy § 9 ust. 5 oraz ust. 6 mają na celu umożliwienie wydawania do cel osobom pozbawionym wolności leków, których niezwłoczne zastosowanie jest konieczne do ochrony zdrowia lub życia. Dotyczy to zwłaszcza preparatów występujących w opakowaniach niepodzielnych jak np. wziewne leki przeciwastmatyczne czy leki stosowane w niestabilnej chorobie wieńcowej.

Zaproponowane brzmienie ust. 8 § 9 wynika z konieczności uregulowania postępowania w zakresie wydawania leków w terapii substytucyjnej, ponieważ dotychczasowe przepisy nie określały w sposób precyzyjny powyższego zagadnienia. Ponadto przepis ten umożliwia wydawanie za pacjentem do innych podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności leków rzadko stosowanych lub bardzo drogich, co zapobiegnie ewentualnym stratom finansowym wynikającym z przeterminowania leków.

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

Zakres projektu rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Zgodnie z § 4 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.) projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji Komisji Europejskiej.

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 udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny oraz na stronach internetowych Ministerstwa Sprawiedliwości w zakładce „Projekty aktów prawnych – prawo karne”. Po udostępnieniu projektu na stronach BIP MS i BIP RCL nie zgłosiły się podmioty zainteresowane pracami nad nim.

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości zmieniającego rozporządzenie w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Sprawiedliwości</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Marcin Warchoła – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu 1. sędzia Marcin Kowal – Naczelnik Wydziału Prawa Karnego, Departament Legislacyjny, tel. 22 52 12 791, email Kowal@ms.gov.pl; 2. Monika Walewska główny specjalista –Wydział Prawa Karnego Departament Legislacyjny, tel.: 52-12-343</p>	<p>Data sporządzenia 02.12.2015</p> <p>Źródło: Upoważnienie ustawowe</p> <p>Nr w wykazie prac B 227</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Dotychczas obowiązujące rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności w niewystarczającym stopniu zapewniało ochronę zdrowia osobom osadzonym, przebywającym w jednostkach penitencjarnych. Dodatkowo zauważono możliwość bardziej efektywnego wykorzystania zasobów ludzkich oraz wprowadzenia korzystnych zmian organizacyjnych.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Wprowadzenie zmiany obowiązującego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności.
Stworzenie możliwości bardziej racjonalnego wykorzystania posiadanych środków finansowych oraz usprawnienie dostępności do środków leczniczych, poprzez możliwość szybszego wydania posiadanych odpowiedników.
Podniesienie jakości usług medycznych oraz poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego osób przebywających w zakładach karnych poprzez wprowadzenie korzystnych zmian organizacyjnych

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Projektowana regulacja ze względu na stopień jej szczegółowości nie była poddawana analizie prawno-porównawczej.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Funkcjonariusze Służby Więziennej	27 099	Statystyka bieżąca Służby Więziennej – październik 2015 r.	oszczędności organizacyjne - rzędu ponad 6 500 roboczogodzin służby ochronnej
Pracownicy Służby Więziennej	2 755	Statystyka bieżąca Służby Więziennej – październik 2015 r.	oszczędności organizacyjne - rzędu ponad 2 600 roboczogodzin dentystów pracujących w zakładach karnych
Osadzeni przebywający w jednostkach penitencjarnych	72 195 (wg stanu na 31 października 2015 r.)	Statystyka bieżąca Służby Więziennej – październik 2015 r.	umożliwienie wydawania do cel osobom pozbawionym wolności leków, których niezwłoczne zastosowanie jest konieczne do ochrony zdrowia lub życia, a zwłaszcza preparatów występujących w opakowaniach niepodzielnych jak np. wziewne leki przeciwestmatyczne czy leki stosowane w niestabilnej chorobie wieńcowej. Podniesienie jakości usług medycznych oraz poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego osób przebywających w

JST														
pozostałe jednostki (oddzielnie)														

Źródła finansowania	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowego wzrostu wydatków budżetu państwa ani jednostek sektora finansów publicznych

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane rozporządzenie nie wpływa na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe
--	---

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:
 Zniesienie obowiązkowego badania diagnostycznego osób przyjmowanych do zakładu karnego przedłoży się na czas poświęcony przez pracowników służby ochronnej oraz dentystów na dokonywanie przeglądu stomatologicznego i tym samym będzie mógł zostać efektywniej wykorzystany na leczenie stomatologiczne.

9. Wpływ na rynek pracy

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne:

demografia
 mienie państwowe

informatyzacja
 zdrowie

Omówienie wpływu

Nowa regulacja ma na celu wyeliminowanie przypadków tzw. „odmów na telefon” oraz zobowiązanie lekarza, który odmawia przyjęcia do szpitala, do określenia dalszego postępowania z osobą pozbawioną wolności w związku ze stwierdzonym stanem zdrowia. Wprowadzenie powyższego pozwoli uniknąć przypadków nieuzasadnionych medycznie transportów oraz będzie miało wpływ na podniesienie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego osób pozbawionych wolności.

Wprowadzenie maksymalnego okresu czasu na który można zlecić lek, ma na celu uniknięcie praktyki zlecania leków na „stałe”. Spowoduje to, że osoby przewlekle chore będą częściej kontrolowane przez lekarza, przez co proces terapeutyczny będzie bardziej adekwatny do aktualnego stanu zdrowia.

Stworzenie możliwości bardziej racjonalnego wykorzystania posiadanych środków finansowych oraz usprawnienie dostępności do leku, poprzez możliwość szybszego wydania posiadanego odpowiednika.

Ponadto projekt umożliwi wydawanie za pacjentem do innych podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności leków rzadko stosowanych lub bardzo drogich, co zapobiegnie ewentualnym stratom finansowym wynikającym z przeterminowania leków.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Planuje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie w marcu 2016 r.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Efekty wejścia w życie projektowanego rozporządzenia będą natychmiastowe i nie wymagają pomiaru.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
Departament Legislacyjny
00-950 Warszawa, Al. Ujazdowskie 11
centrala tel. 22 52 12 888

BARDZO PILNE

DL-III 402-21/15/43
160421-00194

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2016 -04- 29
ZAL.	NR

Pan
Stanisław Trociuk
Zastępca
Rzecznika Praw Obywatelskich