

Materiał porównawczy
do ustawy z dnia 9 maja 2007 r.

o lekarzu sądowym

USTAWA z dnia 17 listopada 1964 r. – KODEKS POSTĘPOWANIA CYWILNEGO (Dz. U. Nr 43, poz. 296, z 1965 r. Nr 15, poz. 113, z 1974 r. Nr 27, poz. 157 i Nr 39, poz. 231, z 1975 r. Nr 45, poz. 234, z 1982 r. Nr 11, poz. 82 i Nr 30, poz. 210, z 1983 r. Nr 5, poz. 33, z 1984 r. Nr 45, poz. 241 i 242, z 1985 r. Nr 20, poz. 86, z 1987 r. Nr 21, poz. 123, z 1988 r. Nr 41, poz. 324, z 1989 r. Nr 4, poz. 21 i Nr 33, poz. 175, z 1990 r. Nr 14, poz. 88, Nr 34, poz. 198, Nr 53, poz. 306, Nr 55, poz. 318 i Nr 79, poz. 464, z 1991 r. Nr 7, poz. 24, Nr 22, poz. 92 i Nr 115, poz. 496, z 1993 r. Nr 12, poz. 53, z 1994 r. Nr 105, poz. 509, z 1995 r. Nr 83, poz. 417, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, Nr 43, poz. 189, Nr 73, poz. 350 i Nr 149, poz. 703, z 1997 r. Nr 43, poz. 270, Nr 54, poz. 348, Nr 75, poz. 471, Nr 102, poz. 643, Nr 117, poz. 752, Nr 121, poz. 769 i 770, Nr 133, poz. 882, Nr 139, poz. 934, Nr 140, poz. 940 i Nr 141, poz. 944, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 757, z 1999 r. Nr 52, poz. 532, z 2000 r. Nr 22, poz. 269 i 271, Nr 48, poz. 552 i 554, Nr 55, poz. 665, Nr 73, poz. 852, Nr 94, poz. 1037, Nr 114, poz. 1191 i 1193 i Nr 122, poz. 1314, 1319 i 1322, z 2001 r. Nr 4, poz. 27, Nr 49, poz. 508, Nr 63, poz. 635, Nr 98, poz. 1069, 1070 i 1071, Nr 123, poz. 1353, Nr 125, poz. 1368 i Nr 138, poz. 1546, z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 26, poz. 265, Nr 74, poz. 676, Nr 84, poz. 764, Nr 126, poz. 1069 i 1070, Nr 129, poz. 1102, Nr 153, poz. 1271, Nr 219, poz. 1849 i Nr 240, poz. 2058, z 2003 r. Nr 41, poz. 360, Nr 42, poz. 363, Nr 60, poz. 535, Nr 109, poz. 1035, Nr 119, poz. 1121, Nr 130, poz. 1188, Nr 139, poz. 1323, Nr 199, poz. 1939 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 9, poz. 75, Nr 11, poz. 101, Nr 68, poz. 623, Nr 91, poz. 871, Nr 93, poz. 891, Nr 121, poz. 1264, Nr 162, poz. 1691, Nr 169, poz. 1783, Nr 172, poz. 1804, Nr 204, poz. 2091, Nr 210, poz. 2135, Nr 236, poz. 2356 i Nr 237, poz. 2384, z 2005 r. Nr 13, poz. 98, Nr 22, poz. 185, Nr 86, poz. 732, Nr 122, poz. 1024, Nr 143, poz. 1199, Nr 150, poz. 1239, Nr 169, poz. 1413, Nr 167, poz. 1398, Nr 169, poz. 1413 i 1417, Nr 172, poz. 1438, Nr 178, poz. 1478, Nr 183, poz. 1538 i Nr 267, poz. 2258, z 2006 r. Nr 12, poz. 66, Nr 66, poz. 466, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 186, poz. 1379, Nr 226, poz. 1656, Nr 208, poz. 1537 i 1540 oraz z 2007 r. Nr 7, poz. 58)

Art. 214.

- §1. Rozprawa ulega odroczeniu, jeżeli sąd stwierdzi nieprawidłowość w doręczeniu wezwania albo jeżeli nieobecność strony jest wywołana nadzwyczajnym wydarzeniem lub inną znaną sądowi przeszkodą, której nie można przewyciężyć.
- § 2. Sąd może skazać na grzywnę stronę, jeżeli powołała się w złej wierze na nieprawdziwe okoliczności, które skutkowały odroczeniem rozprawy.
- § 3. Jeżeli nieprawdziwe okoliczności, które skutkowały odroczeniem rozprawy, zostały powołane w złej wierze przez pełnomocnika strony, sąd może go skazać na grzywnę.

<Art. 214¹.

- § 1. **Usprawiedliwienie niestawiennictwa z powodu choroby stron, ich przedstawicieli ustawowych, pełnomocników, świadków i innych uczestników postępowania, wymaga przedstawienia zaświadczenia potwierdzającego niemożność stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie sądu, wystawionego przez lekarza sądowego.**
- § 2. **Przepisu § 1 nie stosuje się do osób pozbawionych wolności, których usprawiedliwianie niestawiennictwa z powodu choroby regulują odrębne przepisy.>**

USTAWA z dnia 30 sierpnia 1991 r. O ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89)

Art. 18.

1. Zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu.
 2. Zakład opieki zdrowotnej zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
- 2a. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:
- 1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości;
 - 2) oznaczenie zakładu opieki zdrowotnej ze wskazaniem komórki organizacyjnej zakładu, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
 - 3) opis stanu zdrowia pacjenta, o którym mowa w pkt 1, lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
 - 4) datę sporządzenia.
3. Zakład udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1:
- 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - 2) zakładom opieki zdrowotnej, jednostkom organizacyjnym tych zakładów i osobom wykonującym zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 3) właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru;
- [4) Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom i prokuratorom oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;]*
- <4) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, prokuratorom, lekarzom sądowym oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;>**

- 5) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 6) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 7) rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 8) zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej.
4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
- 4a. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- 1) do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
- 4b. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 4a pkt 2 zakład opieki zdrowotnej pobiera opłatę, z zastrzeżeniem ust. 4c.
- 4c. Przepis ust. 4b nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.).
- 4d. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 4a pkt 2 ustala kierownik zakładu opieki zdrowotnej w regulaminie porządkowym, o którym mowa w art. 18a ust. 1.
- 4e. Maksymalna wysokość opłaty za:
- 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0015 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00015 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,001 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
- 4f. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;

- 2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zrealizowano świadczenie będące przedmiotem skierowania lub zlecenia.
5. (uchylony).
 6. (utracił moc).
 7. (utracił moc).
 8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta.
 9. Minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia oraz po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, oraz Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej, każdy w zakresie swojego działania, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

USTAWA z dnia 5 grudnia 1996 r. O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY
(Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 oraz z 2006 r. Nr 117, poz. 790)

Art. 40.

1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:
 - 1) tak stanowią ustawy,
 - 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje,
 - 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
- 6) jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych,
- 7) jest to niezbędne dla celów naukowych,

ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie[.]<,>

<8) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu.>

- 3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-4, 6 i 7, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.
- 4. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.

USTAWA z dnia 6 czerwca 1997 r. – KODEKS POSTĘPOWANIA KARNEGO (Dz. U. Nr 89, poz. 555, 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, 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 oraz z 2007 r. Nr 20, poz. 116)

Art. 117.

- § 1. Uprawnionego do wzięcia udziału w czynności procesowej zawiadamia się o jej czasie i miejscu, chyba że ustawa stanowi inaczej.
- § 2. Czynności nie przeprowadza się, jeżeli osoba uprawniona nie stawiała się, a brak dowodu, że została o niej powiadomiona, oraz jeżeli zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że niestawiennictwo wynikało z powodu przeszkód żywiołowych lub innych wyjątkowych przyczyn, a także wtedy, gdy osoba ta usprawiedliwiła należycie niestawiennictwo i wnosi o nieprzeprowadzenie czynności bez jej obecności, chyba że ustawa stanowi inaczej.

[§ 2a. Usprawiedliwienie nieobecności z powodu choroby wymaga przedstawienia zaświadczenia, wystawionego przez uprawnionego lekarza, potwierdzającego niemożność stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie organu prowadzącego postępowanie.]

<§ 2a. Usprawiedliwienie niestawiennictwa z powodu choroby oskarżonych, świadków, obrońców, pełnomocników i innych uczestników postępowania, których obecność była obowiązkowa lub którzy wnosili o dopuszczenie do czynności, będąc uprawnionymi do wzięcia w niej udziału, wymaga przedstawienia zaświadczenia

potwierdzającego niemożność stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie organu prowadzącego postępowanie, wystawionego przez lekarza sądowego.>

§ 3. W razie niestawiennictwa strony, obrońcy lub pełnomocnika, których stawiennictwo jest obowiązkowe, czynności procesowej nie przeprowadza się, chyba że ustawa stanowi inaczej.

[§ 4. *Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, warunki i tryb usprawiedliwiania niestawiennictwa oskarżonych, świadków i innych uczestników postępowania z powodu choroby oraz sposób wyznaczania lekarzy uprawnionych do wystawiania zaświadczeń potwierdzających niemożność stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie organu prowadzącego postępowanie, mając na uwadze konieczność zapewnienia nieodpłatności przeprowadzenia badania i wystawienia zaświadczenia przez lekarza oraz dostępności takich badań dla osoby badanej.]*

<§ 5. Przepisu § 2a nie stosuje się do osób pozbawionych wolności, których zasady usprawiedliwiania niestawiennictwa regulują odrębne przepisy.>

Art. 618.

§ 1. Wydatki Skarbu Państwa obejmują w szczególności wypłaty dokonane z tytułu:

- 1) doręczenia wezwań i innych pism,
- 2) przejazdów sędziów, prokuratorów i innych osób z powodu czynności postępowania,
- 3) sprowadzenia i przewozu oskarżonego, świadków i biegłych,
- 4) oględzin, badań przedsięwziętych w toku postępowania oraz przesyłek i przechowania zajętych przedmiotów, jak również ich sprzedaży,
- 5) ogłoszeń w prasie, radiu i telewizji,
- 6) wykonania orzeczenia, w tym również o zabezpieczeniu grożących kar majątkowych, jeżeli kary te zostały orzeczone, z wyłączeniem kosztów utrzymania w zakładzie karnym i kosztów pobytu w zakładach leczniczych na obserwacji psychiatrycznej,
- 7) należności świadków i tłumaczy,
- 8) kosztów postępowania mediacyjnego,
- [9) *należności biegłych lub instytucji wyznaczonych do wydania opinii lub wystawienia zaświadczenia,]*

<9) należności biegłych lub instytucji wyznaczonych do wydania opinii lub wystawienia zaświadczenia, w tym koszty wystawienia zaświadczenia przez lekarza sądowego,>

- 9a) kosztów obserwacji psychiatrycznej oskarżonego w zespole opieki zdrowotnej, z wyłączeniem należności biegłych psychiatrów,
- 10) opłat przewidzianych za udzielenie informacji z rejestru skazanych,
- 11) nie opłaconej przez strony pomocy prawnej udzielonej z urzędu przez adwokatów,
- 12) ryczałtu kuratora sądowego za przeprowadzenie wywiadu środowiskowego, o którym mowa w art. 214 § 1,

- 13) realizacji umów międzynarodowych, których Rzeczpospolita Polska jest stroną, i postępowań prowadzonych na podstawie działu XIII, także jeżeli nie zostało wydane postanowienie, o którym mowa w art. 303.
- § 2. Jeżeli wysokości i zasad ustalania należności określonych w § 1 nie regulują odrębne przepisy, Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, określi, w drodze rozporządzenia, wysokość i sposób ich obliczania, mając na uwadze faktyczny koszt dokonania danej czynności.
- § 3. W razie braku przepisów wymienionych w § 2, o wysokości danego wydatku decydują kwoty przyznane przez sąd, prokuratora lub inny organ prowadzący postępowanie.

USTAWA z dnia 6 czerwca 1997 r. – KODEKS KARNY WYKONAWCZY (Dz. U. Nr 90, poz. 557, Nr 160, poz. 1083, z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 60, poz. 701, Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, Nr 111, poz. 1194, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 142, poz. 1380, Nr 179, poz. 1750, z 2004 r. Nr 93, poz. 889, Nr 210, poz. 2135, Nr 240, poz. 2405, Nr 243, poz. 2426, Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1363 i Nr 178, poz. 1479 oraz z 2006 r. Nr 104, poz. 708)

Art. 115.

- § 1. Skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne.
- § 1a. Skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności nie przysługuje prawo wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, lekarza dentystry oraz szpitala, określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135).
- § 2. Protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze zapewnia się skazanemu bezpłatnie, jeżeli ich brak mógłby pogorszyć stan zdrowia lub uniemożliwić odbywanie kary pozbawienia wolności, a w innych wypadkach odpłatnie.
- § 3. Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, warunki i sposób zaopatrzenia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych w protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dostarczane tym osobom bezpłatnie, a także warunki odpłatności w wypadkach, gdy nie są spełnione przesłanki do uzyskania ich bezpłatnie, mając na względzie ochronę zdrowia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych, ich możliwości zarobkowe oraz prawidłowość wykonywania tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności, a także normalne funkcjonowanie w warunkach izolacji więziennej.
- § 4. Świadczenia zdrowotne udzielane są skazanemu przede wszystkim przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności.
- § 5. Pozawięzienne zakłady opieki zdrowotnej współdziałają ze służbą zdrowia w zakładach karnych w zapewnieniu skazanym świadczeń zdrowotnych, gdy konieczne jest w szczególności:

- 1) natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia skazanego,
 - 2) przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia lub rehabilitacji skazanego,
 - 3) zapewnienie świadczeń zdrowotnych skazanemu, który korzysta z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego.
- § 6. W szczególnie uzasadnionych wypadkach dyrektor zakładu karnego, po zasięgnięciu opinii lekarza zakładu karnego, może zezwolić skazanemu, na jego koszt, na leczenie przez wybranego przez niego innego lekarza, niż zakładu określonego w § 4, oraz na korzystanie z dodatkowych leków i innych środków medycznych.
- § 7. Skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego świadczenia zdrowotne są udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego; na wniosek funkcjonariusza lub pracownika więziennego zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego.
- § 8. Skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu półotwartego świadczenia zdrowotne mogą być udzielane na wniosek osoby wykonującej świadczenie w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego, jeżeli wymaga tego bezpieczeństwo tej osoby.
- § 9. Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady, zakres i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, mając na uwadze konieczność zapewnienia osobom pozbawionym wolności opieki zdrowotnej także przez pozawięzienne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jeżeli udzielenie takiej opieki przez zakłady przeznaczone dla osób pozbawionych wolności nie jest możliwe, w szczególności z powodu braku wyposażenia zakładów karnych i aresztów śledczych w specjalistyczny sprzęt medyczny.
- § 10. Minister Sprawiedliwości oraz minister właściwy do spraw zdrowia określą, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady, zakres i tryb współdziałania zakładów opieki zdrowotnej ze służbą zdrowia w zakładach karnych i aresztach śledczych w zapewnieniu świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności, gdy konieczne jest w szczególności natychmiastowe udzielenie świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia osoby pozbawionej wolności, przeprowadzenie specjalistycznego badania, leczenia lub rehabilitacji osoby pozbawionej wolności, a także zapewnienie świadczenia zdrowotnego osobie pozbawionej wolności korzystającej z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego lub aresztu śledczego.

<Art. 115a.

- § 1. Osobie pozbawionej wolności, w razie choroby uniemożliwiającej stawiennictwo w postępowaniu prowadzonym przez sąd lub organ prowadzący postępowanie karne, na podstawie Kodeksu postępowania karnego, w którym obecność osoby pozbawionej wolności była obowiązkowa lub gdy wносиła ona o dopuszczenie do czynności, będąc uprawnioną do wzięcia w niej udziału lub przez sąd, na podstawie Kodeksu postępowania cywilnego, zaświadczenie usprawiedliwiające**

niestawiennictwo wystawia lekarz zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności.

§ 2. Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, tryb wystawiania zaświadczenia potwierdzającego zdolność albo niezdolność stawiennictwa osoby pozbawionej wolności w przypadku choroby na wezwanie lub zawiadomienie sądu lub organu prowadzącego postępowanie karne oraz sposób doręczania zaświadczenia sądowi lub organowi prowadzącemu postępowanie karne, mając na uwadze konieczność zapewnienia prawidłowego toku postępowania oraz uwzględniając specyfikę opieki zdrowotnej w warunkach izolacji więziennej.>

USTAWA z dnia 28 lipca 2005 r. O KOSZTACH SĄDOWYCH W SPRAWACH CYWILNYCH (Dz. U. Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 126, poz. 876 i Nr 218, poz. 1592 oraz z 2007 r. Nr 21, poz. 123)

Art. 5.

1. Wydatki obejmują w szczególności:

- 1) koszty podróży strony zwolnionej od kosztów sądowych związane z nakazanym przez sąd jej osobistym stawiennictwem;
- 2) zwrot kosztów podróży i noclegu oraz utraconych zarobków lub dochodów świadków;
- 3) wynagrodzenie i zwrot kosztów poniesionych przez biegłych, tłumaczy oraz kuratorów ustanowionych dla strony w danej sprawie;
- 4) wynagrodzenie należne innym osobom lub instytucjom oraz zwrot poniesionych przez nie kosztów;
- 5) koszty przeprowadzenia innych dowodów;
- 6) koszty przewozu zwierząt i rzeczy, utrzymywania ich lub przechowywania;
- 7) koszty ogłoszeń;
- 8) koszty osadzenia i pobytu w areszcie;
- 9) ryczałty należne kuratorom sądowym za przeprowadzenie wywiadu środowiskowego w sprawach: o unieważnienie małżeństwa, o rozwód oraz separację, a także za uczestniczenie przy ustalonych przez sąd kontaktach rodziców z dziećmi[.]<=>

<10> koszty wystawienia zaświadczenia przez lekarza sądowego.>

2. Wydatki związane z doręczaniem pism sądowych nie obciążają stron.

3. Wydatki związane ze zwrotem opłat nie obciążają stron.