

Projekt z dnia 26 lipca 2022 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2022 r.

w sprawie obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych

Na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 64, 655 i 974) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku wystąpienia których lub podejrzenia wystąpienia przeprowadza się obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne;
- 2) rodzaje prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby;
- 3) rodzaje obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych oraz terminy przeprowadzania tych badań;
- 4) sposób dokumentowania badań sanitarno-epidemiologicznych oraz sposób dokumentowania wyników tych badań;
- 5) wzór karty badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych;
- 6) wzór orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 7 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zwanego dalej „orzeczeniem lekarskim dla celów sanitarno-epidemiologicznych”;
- 7) sposób postępowania z osobą, u której stwierdzono przeciwwskazania do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby.

§ 2. 1. Ustala się następujące rodzaje obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych oraz terminy ich przeprowadzania:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

- 1) badania przeprowadzane w związku z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym dotyczącym zakażeń i chorób zakaźnych określonych w § 3 – przeprowadzane niezwłocznie po skierowaniu na nie przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, zwane dalej „badaniami dla celów nadzoru epidemiologicznego”;
- 2) badania przeprowadzane w związku z podejmowaniem, wykonywaniem lub kształceniem się do wykonywania prac określonych w § 4:
 - a) wstępne badanie sanitarne – przeprowadzane przed podjęciem wykonywania prac lub podjęciem kształcenia do ich wykonywania,
 - b) kontrolne badanie sanitarne – przeprowadzane niezwłocznie po skierowaniu na nie przez pracodawcę, zlecającego wykonanie prac, kierującego szkołą albo rektora uczelni lub osoby przez nich upoważnione, w szczególności:
 - w przypadku powzięcia u osoby wykonującej prace podejrzenia zachorowania,
 - w przypadku, gdy osoba wykonująca prace pozostawała w styczności z osobami zakażonymi lub chorymi na chorobę zakaźną,
 - przed ponownym podjęciem wykonywania prac po przebyciu zakażenia lub choroby zakaźnej albo
 - w celu zmiany orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych o czasowych lub trwałych przeciwwskazaniach do wykonywania prac,
 - c) okresowe badanie sanitarne – przeprowadzane przed upływem terminu następnego badania sanitarnego wskazanego w ust. 2.

2. Okresowe badania sanitarne osób, które wykonują prace wymienione w § 4 w:

- 1) pkt 1 – przeprowadza się nie rzadziej niż co 2 lata;
- 2) pkt 2 – przeprowadza się nie rzadziej niż co 5 lat.

3. W przypadku ponownego podjęcia wykonywania prac lub kształcenia do wykonywania prac, o których mowa w § 4, wstępnego badania sanitarnego nie przeprowadza się, jeżeli nie upłynął jeszcze termin okresowego badania sanitarnego wskazany w orzeczeniu lekarskim dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

§ 3. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny, w przypadku uzyskania danych lub innych informacji o podejrzeniach lub przypadkach zakażeń, zachorowań lub zgonów z powodu choroby zakaźnej, kierując się opartą na wiedzy medycznej własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz wytycznymi państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia, w ramach prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego kieruje na badania dla celów nadzoru epidemiologicznego w kierunku:

- 1) błonicy;
- 2) brucelozy;
- 3) cholery;
- 4) czerwonki bakteryjnej;
- 5) duru brzuszego i zakażeń pałeczkami durowymi;
- 6) duru wysypkowego (w tym choroby Brill-Zinssera) i innych riketsjoz;
- 7) durów rzekomych A, B, C i zakażeń pałeczkami rzekomodurowymi;
- 8) dżumy;
- 9) giardiozy;
- 10) gorączki Q;
- 11) gruźlicy płuc;
- 12) grypy wywołanej szczepem pandemicznym wirusa lub grypy ptaków u ludzi;
- 13) jersiniozy;
- 14) kampylobakteriozy;
- 15) kiły;
- 16) kryptosporidiozy;
- 17) krztuśca;
- 18) leptospirozy;
- 19) nosacizny;
- 20) odry;
- 21) ornitozy;
- 22) ospy małpiej;
- 23) ospy prawdziwej;
- 24) ostrego nagminnego porażenia dziecięcego (*poliomyelitis*) oraz zakażeń wirusem polio;
- 25) płonicy;
- 26) różyczki;
- 27) salmoneloz oraz zakażeń wywołanych innymi pałeczkami z rodzaju *Salmonella* niż *Salmonella* Typhi i *Salmonella* Paratyphi A, B, C;
- 28) tularemii;
- 29) wąglika;
- 30) wirusowych gorączek krwotocznych, w tym żółtej gorączki;
- 31) wirusowych zapaleń wątroby (A, B, C, inne) oraz zakażeń wywołanych przez wirusy zapalenia wątroby;

- 32) wścieklizny;
- 33) zakażenia wirusem bliskowschodniego zespołu niewydolności oddechowej (MERS);
- 34) zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
- 35) zakażenia wirusem zachodniego Nilu;
- 36) zakażeń żołądkowo-jelitowych lub zatruc pokarmowych o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- 37) zakażeń werotoksycznymi pałeczkami *Escherichia coli* (STEC/VTEC);
- 38) zakażeń wirusem zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS).

§ 4. Pracodawca albo zlecający wykonanie prac kieruje osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, a kierujący szkołą albo rektor uczelni lub osoba przez nich upoważniona kierują osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 tej ustawy, na wstępne badanie sanitarne, okresowe badanie sanitarne albo kontrolne badanie sanitarne, zwane dalej „badaniem sanitarnym”, w kierunku:

- 1) duru brzuszego, durów rzekomych A, B, C salmoneloz, czerwonki bakteryjnej oraz zakażeń (nosicielstwa) pałeczek duru brzuszego, pałeczek durów rzekomych A, B i C oraz innych pałeczek z rodzaju *Salmonella* i *Shigella* w przypadku:
 - a) prac związanych z wytwarzaniem żywności oraz pakowaniem, dystrybucją lub przechowywaniem nieopakowanej żywności, w tym suplementów diety lub wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi; przygotowaniem i wydawaniem posiłków lub wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi; myciem naczyń i pojemników przeznaczonych na żywność lub wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi – stwarzających zagrożenie przeniesienia drogą pokarmową zakażenia na inne osoby, wykonywanych w szczególności w:
 - zakładach żywienia zbiorowego,
 - podmiotach świadczących usługi w wagonach restauracyjnych, barowych oraz przy przewozie nieopakowanych środków spożywczych w wagonach chłodniach,
 - podmiotach świadczących usługi na statkach powietrznych i wodnych na stanowiskach stewardów i stewardes,
 - zakładach hurtowych i detalicznych obrotu nieopakowaną żywnością,
 - zakładach produkujących żywność,
 - zakładach wprowadzających żywność nieopakowaną do obrotu,

- zakładach mleczarskich przy pozyskiwaniu i przetwórstwie mleka oraz w gospodarstwach rolnych prowadzących produkcję mleka,
 - gospodarstwach rolnych, w których produkuje się żywność w celu wprowadzenia do obrotu, w odniesieniu do osób biorących udział w pracach wymagających bezpośredniego kontaktu z nieopakowaną żywnością lub prowadzących takie gospodarstwa,
 - zakładach uzdatniających i dostarczających wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi lub lód do celów spożywczych,
 - podmiotach wykonujących działalność leczniczą,
 - podmiotach świadczących usługi opiekuńcze w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, w tym w domach pomocy społecznej,
 - podmiotach prowadzących działalność opiekuńczą, wychowawczą, oświatową, wypoczynkową i rekreacyjną dla dzieci i młodzieży,
- b) prac na stanowiskach związanych z przeprowadzaniem czynności kontrolnych w pomieszczeniach lub miejscach wytwarzania żywności oraz pakowania, dystrybucji lub przechowywania nieopakowanej żywności, wykonywanych przez osoby zatrudnione w organach kontroli – o ile czynności kontrolne obejmują bezpośredni kontakt z nieopakowaną żywnością;
- 2) gruźlicy płuc w okresie prątkowania w przypadku prac na stanowiskach związanych z ciągłym kontaktem z ludźmi, na których występuje zagrożenie przeniesienia drogą oddechową zakażenia na inne osoby, niezależnie od rodzaju wykonywanych czynności zawodowych, wykonywanych w:
- a) podmiotach prowadzących działalność opiekuńczą, wychowawczą, oświatową, wypoczynkową i rekreacyjną dla dzieci i młodzieży,
 - b) schroniskach dla nieletnich oraz zakładach poprawczych.

§ 5. 1. Obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne oraz wyniki tych badań są dokumentowane w dokumentacji medycznej w sposób czytelny i w porządku chronologicznym, a w przypadku prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej – w sposób zapewniający niezaprzeczalność i integralność danych.

2. Karta badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych, jest prowadzona w postaci elektronicznej albo – gdy warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej – w postaci papierowej. Wzór karty badania dla celów

sanitarno-epidemiologicznych w postaci papierowej jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

3. Orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych, którego wzór jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia, jest sporządzane oraz wydawane osobie badanej w formie opatrzonego pieczęcią i podpisem własnoręcznym lekarza:

- 1) wydruku komputerowego, albo
- 2) formularza papierowego wypełnionego czytelnym pismem odręcznym.

§ 6. Osobę, u której w wyniku badania sanitarnego orzeczono czasowe lub trwale przeciwwskazania do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, lekarz przeprowadzający badanie informuje o:

- 1) stwierdzonych przeciwwskazaniach do podejmowania lub wykonywania prac;
- 2) konieczności niezwłocznego zaprzestania dalszego wykonywania prac;
- 3) konieczności niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie pracodawcy, zlecającego wykonanie prac, kierującego szkołą albo rektora uczelni lub osoby przez niego upoważnionej;
- 4) minimalnym okresie, po którym zasadne będzie wykonanie kontrolnego badania sanitarnego mającego na celu stwierdzenie ustania przeciwwskazań do wykonywania prac.

§ 7. 1. Orzeczenia lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych wydane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, których treść została udokumentowana w innej formie niż określona w załączniku nr 2 do rozporządzenia, zachowują ważność przez okres, który został w nich wskazany, nie dłużej jednak niż 2 lata od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych wydanych bez wskazania w nich daty następnego badania.

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

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2006 r. w sprawie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. poz. 191), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2006 r. w sprawie wykazu prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (Dz. U. poz. 939), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2006 r. w sprawie wykazu czynników chorobotwórczych oraz stanów chorobowych spowodowanych tymi czynnikami, którymi zakażenie wyklucza wykonywanie prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (Dz. U. poz. 928) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2003 r. w sprawie rodzajów badań lekarskich i laboratoryjnych, którym podlegają kobiety w ciąży i noworodki oraz osoby narażone na zakażenie przez kontakt z osobami zakażonymi, chorymi lub materiałem zakaźnym (Dz. U. poz. 550), które utraciły moc z dniem 2 stycznia 2012 r. na podstawie art. 68 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 64, 655 i 974).

Załączniki do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia
2022 r. (poz. ...)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....
Nazwa, adres oraz numer identyfikacyjny REGON
podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Numer ewidencyjny karty badań

.....

.....

KARTA BADAŃ DLA CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

1. DANE OSOBY BADANEJ

Imię:

Data urodzenia:

Nazwisko:

...../...../.....

Numer PESEL¹⁾

dzień miesiąc rok

2. BADANIE DLA CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH:

Rodzaj badania sanitarnego:

wstępne / kontrolne / okresowe ²⁾

Badanie sanitarne w kierunku zakażeń lub chorób zakaźnych przenoszonych:

drogą oddechową / drogą pokarmową ²⁾

¹⁾ W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz kraj, w którym został wystawiony.

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

3. DANE Z WYWIADU LEKARSKIEGO I BADANIA PRZEDMIOTOWEGO ³⁾

Data badania	Obserwacje

4. BADANIA LABORATORYJNE⁴⁾

Data pobrania materiału do badania	Nazwa badania	Wynik

5. BADANIA DODATKOWE I KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE*

Data badania lub konsultacji	Nazwa badania lub konsultacji	Wynik

* wyniki badań załącza się

6. WYNIK BADANIA DLA CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH*

Numer i data zakończenia badania	Rozpoznanie zakażenia lub choroby zakaźnej/stwierdzenie braku przesłanek do rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej

* wyniki badań załącza się

7. WYKAZ DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W CELU ZAPOBIEŻENIA SZERZENIU SIĘ ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŹNYCH ORAZ ZALECENIA DLA OSOBY BADANEJ

Numer i data zakończenia badania	Wykaz podjętych działań oraz zalecenia wydane osobie badanej ⁵⁾

8. TREŚĆ WYDANYCH ORZECZEŃ LEKARSKICH DLA CELÓW SANITARNO-

³⁾ Dane uzyskane od osoby badanej, w tym w ramach przeprowadzonego wywiadu epidemiologicznego obejmujące w szczególności informacje o przebytych zakażeniach i chorobach zakaźnych, objawach chorobowych mogących świadczyć o ich przebyciu, a także narażeniu na zakażenie przez styczność z osobami zakażonymi, chorymi lub materiałem zakaźnym.

⁴⁾ Należy wskazać badania laboratoryjne w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, w tym:

- 1) w przypadku laboratoryjnego badania sanitarno-epidemiologicznego w kierunku nosicielstwa pałeczek duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C i innych pałeczek z rodzaju *Salmonella* oraz *Shigella* – wyniki 3-krotnego posiewu wymazów kału pobieranych z odbytu w 3 kolejno następujących po sobie dniach;
- 2) wyniki laboratoryjnych badań sanitarno-epidemiologicznych w kierunku gruźlicy w okresie prątkowania lub innych biologicznych czynników chorobotwórczych wykonanych w przypadku, gdy przesłanki kliniczne lub epidemiologiczne uzasadniają podejrzenie wystąpienia zachorowania na gruźlicę.

⁵⁾ Wypełnić, jeżeli działania takie były podjęte, a zalecenia wydane.

EPIDEMIOLOGICZNYCH⁶⁾

Numer i data wydania orzeczenia	Treść orzeczenia	Data ważności orzeczenia

⁶⁾ W szczególności informacja o zdolności do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, albo o czasowych lub trwałych przeciwwskazaniach do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby.

⁷⁾ W przypadku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci papierowej.

WZÓR

..... Nazwa, adres oraz numer identyfikacyjny REGON podmiotu wykonującego działalność leczniczą Numer ewidencyjny karty badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych
ORZECZENIE LEKARSKIE DLA CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH	
<p>W wyniku badania przeprowadzonego na podstawie art. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 2 tej ustawy</p> <p style="text-align: center;">orzeka się, że:</p> <p>..... imię i nazwisko</p> <p>numer PESEL** _____</p>	
jest zdolny/a	
do wykonywania prac, przy wykonywaniu których może dojść do przeniesienia zakażenia na inne osoby drogą oddechową*/drogą pokarmową*.	
wobec stwierdzonych przeciwwskazań jest niezdolny/a	
do wykonywania prac, przy wykonywaniu których może dojść do przeniesienia zakażenia na inne osoby drogą oddechową*/drogą pokarmową*.	
..... miejsce i data wydania orzeczenia pieczęć i podpis lekarza

Termin następnego badania sanitarnego jest określany przez kierującego na badanie, o którym mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz kraj, w którym został wystawiony.

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie realizuje upoważnienie ustawowe zawarte w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Projektowane rozporządzenie określa zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku wystąpienia lub podejrzenia wystąpienia których są przeprowadzane obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne, rodzaje obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych oraz terminy przeprowadzania tych badań, sposób dokumentowania badań oraz sposób dokumentowania wyników tych badań, wzór karty badań dla celów badań sanitarno-epidemiologicznych i wzór orzeczenia lekarskiego wydawanego uczniom, studentom i doktorantom kształcącym się do wykonywania prac przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby oraz osobom podejmującym lub wykonującym prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby z uwzględnieniem czynników chorobotwórczych i stanów chorobowych stanowiących przeciwwskazanie do wykonywania tych prac, sposób postępowania z osobą, u której stwierdzono przeciwwskazania do wykonywania prac.

Projektowane rozporządzenie było poprzedzone 4 rozporządzeniami Ministra Zdrowia wydanymi na podstawie poprzednio obowiązującej ustawy z dnia 6 września 2001 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń (Dz. U. poz. 1384, z późn. zm.):

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2006 r. w sprawie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. poz. 191);
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2006 r. w sprawie wykazu prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (Dz. U. poz. 939);
- 3) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2006 r. w sprawie wykazu czynników chorobotwórczych oraz stanów chorobowych spowodowanych tymi czynnikami, którymi zakażenie wyklucza wykonywanie prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (Dz. U. poz. 928);
- 4) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2003 r. w sprawie rodzajów badań lekarskich i laboratoryjnych, którym podlegają kobiety w ciąży i noworodki oraz osoby narażone na zakażenie przez kontakt z osobami zakażonymi, chorymi lub materiałem zakaźnym (Dz. U. poz. 550).

Powyższe rozporządzenia utraciły moc z dniem 2 stycznia 2012 r.

Rodzaje obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych

Stosownie do ustawowego zróżnicowania kręgu osób objętych obowiązkowymi badaniami sanitarno-epidemiologicznymi oraz realizując upoważnienie ustawowe zawarte w art. 10 ust. 2 pkt 2 ustawy, w § 2 projektowanego rozporządzenia określono następujące rodzaje obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych:

- 1) badania dla celów nadzoru epidemiologicznego, które są przeprowadzane w związku z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym, na które kieruje państwowy powiatowy inspektor sanitarny – w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1–3 ustawy;
- 2) badania sanitarne (wstępne, kontrolne i okresowe), które są wykonywane u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy tj. osób podejmujących lub wykonujących prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby oraz u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy tj. uczniów, studentów i doktorantów kształcących się do wykonywania takich prac.

Badania dla celów nadzoru epidemiologicznego

Badania dla celów nadzoru epidemiologicznego (§ 2 ust. 1 pkt 1 projektowanego rozporządzenia) są tym rodzajem obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych, które stanowią najczęściej element prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną działań przeciwepidemicznych. Działania takie są przeważnie realizowane w razie wystąpienia przypadków lub ognisk zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną (w tym także wykrycia chorób przenoszonych drogą pokarmową oraz skażenia żywności). W ww. przepisie został również określony termin wykonywania badań dla celów nadzoru epidemiologicznego – jako badania stanowiące element postępowania przeciwepidemicznego przeprowadza się je niezwłocznie po skierowaniu na nie przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Zakres dochodzenia epidemiologicznego i związana z nim skala wykonywanych badań dla celów nadzoru epidemiologicznego jest zawsze uzależniona od oceny stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego spowodowanego przez wystąpienie choroby zakaźnej i obejmuje: działania mające na celu między innymi wykrywanie dodatkowych zachorowań albo zakażeń bezobjawowych stanowiących część łańcucha transmisji i ich wzajemne powiązanie, identyfikację i scharakteryzowanie czynnika etiologicznego zachorowań w celu wykrycia ich źródła i sposobu szerzenia się. Należy zwrócić uwagę, że w przypadku dużych ognisk

zachorowań dla zapewnienia efektywności działań przeciwepidemicznych wystarczające jest uzyskanie potwierdzenia laboratoryjnego już nawet dla około 20% przypadków, a w przypadku pozostałych 80% osób chorych kwalifikacja może być dokonywana na podstawie objawów klinicznych. Natomiast w tych przypadkach, gdy ze względu na potrzeby diagnostyki klinicznej i leczenia niezbędne jest uzyskanie potwierdzenia laboratoryjnego w każdym przypadku – na badanie kieruje lekarz prowadzący diagnostykę i leczenie pacjenta. Należy podkreślić, że w czasie dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, są wykorzystywane – w bardzo wielu przypadkach przede wszystkim lub wyłącznie wyniki badań laboratoryjnych zlecanych przez lekarzy na potrzeby kliniczne. Badania dla celów klinicznych, wykonywane w ramach udzielanych pacjentowi świadczeń zdrowotnych, służą postawieniu rozpoznania lekarskiego i ustalenia właściwego sposobu leczenia chorego. Projektowane rozporządzenie znajdzie natomiast zastosowanie wyłącznie w tych sytuacjach, w których – w związku ze szczególnymi potrzebami wynikającymi z nadzoru epidemiologicznego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych – zachodzi konieczność wykonania, w trybie obowiązkowym, badania na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Badania sanitarno-epidemiologiczne mogą być również częścią indywidualnego nadzoru epidemiologicznego, którym obejmuje się osoby podejrzane o zakażenie lub zachorowanie poza ogniskiem (przypadki sporadyczne).

W związku z powyższym w § 3 projektu rozporządzenia jako zakażenia i choroby zakaźne objęte badaniami dla celów nadzoru epidemiologicznego ujęte zostały te jednostki chorobowe, w stosunku do których, ze względu na ich szczególnie duży potencjał epidemiczny i potencjalnie ciężki przebieg, jest uzasadnione wprowadzenie możliwości wykonywania w ich kierunku badań o charakterze obowiązkowym w celu ochrony zdrowia publicznego. Skierowanie na badanie przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego jest związane z prowadzonym przez niego dochodzeniem epidemiologicznym, którego celem jest wykrywanie zachorowań, czynnika etiologicznego oraz określanie przyczyn, źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażenia – zebrane w ten sposób informacje stanowią podstawę dla podjęcia działań przeciwepidemicznych, mających na celu ograniczenie dalszego szerzenia się zachorowań.

W § 3 projektu rozporządzenia ujęto więc przede wszystkim te choroby zakaźne, które mogą przenosić się z człowieka na człowieka drogą oddechową lub pokarmową, w szczególności te, które zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy podlegają obowiązkowej hospitalizacji lub zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy podlegają obowiązkowemu leczeniu, jak również te choroby

które objęte są programami eradykacji uchwalonymi przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia (*poliomyelitis*, odra i różyczka) lub są chorobami szczególnie istotnymi ze względu na konieczność ochrony zdrowia publicznego. W przypadku niektórych chorób zakres badań o charakterze obowiązkowym został zawężony do ich szczególnie niebezpiecznych postaci: w odniesieniu do grypy jest to grypa wywołana szczepem pandemicznym wirusa lub grypa ptaków u ludzi, a w przypadku gruźlicy – gruźlica płuc. Uwzględniono również takie zakażenia i choroby zakaźne, które nie występują obecnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale mogą być zawleczone (błonica, wirusowe gorączki krwotoczne).

W § 3 projektowanego rozporządzenia nie zostały natomiast ujęte te choroby, w odniesieniu do których brak jest dostatecznego uzasadnienia dla wprowadzenia możliwości wykonywania w ich kierunku badań sanitarno-epidemiologicznych w trybie obowiązkowym. Zaliczono do nich choroby, które nie przenoszą się z człowieka na człowieka: bąblowica i wągrzyca, borelioza z Lyme, mikobakteriozy oraz postaci gruźlicy inne niż gruźlica płuc, legionelloza, tężec, toksoplazmoza wrodzona, zespół Guillaina-Barrégo i ostre porażenia wiotkie inne niż ostre nagminne porażenie dziecięce (*poliomyelitis*), pryszczycza, zimnica (malaria).

Nie ujęto również tych chorób wymienionych w załączniku do ustawy, które nie stanowią jednostek nozologicznych (chorób wywoływanych przez jeden konkretny biologiczny czynnik chorobotwórczy), lecz stanowią zespoły chorobowe o możliwej etiologii również niezakaźnej: zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu (obowiązkowe badanie sanitarno-epidemiologiczne może być wykonane natomiast w przypadku powzięcia podejrzenia etiologii infekcyjnej: podejrzenia jednej z chorób zakaźnych wymienionych w załączniku do ustawy), biegunki u dzieci do lat dwóch (obowiązkowe badanie sanitarno-epidemiologiczne może być wykonane natomiast w przypadku powzięcia podejrzenia etiologii infekcyjnej: zakażenia żołądkowo-jelitowego lub zatrucia pokarmowego o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej) oraz zespołu hemolityczno-mocznicowego (obowiązkowe badanie sanitarno-epidemiologiczne może być wykonane natomiast w przypadku powzięcia podejrzenia zakażenia werotoksycznymi pałeczkami *Escherichia coli* STEC/VTEC).

W § 3 projektu rozporządzenia nie ujęto również zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) ze względu na rekomendowany przez Światową Organizację Zdrowia i przyjęty na świecie i w Rzeczypospolitej Polskiej standard dobrowolności badań w kierunku tego zakażenia. Równocześnie należy zwrócić uwagę, że poza zakresem regulacji przedmiotowego

rozporządzenia znajdują się sytuacje prowadzenia przez organy ścigania (Policję, Żandarmerię Wojskową lub prokuraturę) postępowania przygotowawczego (dochodzenia), które ma na celu ustalenie źródła zakażeń, do których mogło dojść w wyniku przestępstwa, o którym mowa w art. 161 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2021 r. poz. 2345, z późn. zm.). W takiej sytuacji osoba podejrzana jest bowiem obowiązana do poddania się pobraniu krwi na podstawie art. 74 § 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375), a badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych są u tych osób wykonywane w trybie i zakresie wynikającym z przepisów prawa karnego.

Kwestie rutynowego wykonywania badań kobiet w ciąży (kiła – badanie VDRL, toksoplazmoza, różyczka, HBV, HCV i HIV, paciorkowce B-hemolizujące) są natomiast obecnie uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1756).

Badania sanitarne

Drugi rodzaj projektowanych obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych tzn. badania sanitarne (§ 2 ust. 1 pkt 2 projektu rozporządzenia) – wykonuje się w celu zapobieżenia szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych w związku z wykonywaniem czynności zawodowych oraz charakterystyką środowiska pracy przy wykonywaniu prac wymienionych w § 4 projektowanego rozporządzenia.

W odróżnieniu do uregulowanych w § 2 ust. 1 pkt 1 projektu rozporządzenia badań dla celów nadzoru epidemiologicznego, które są najczęściej elementem postępowania przeciwepidemicznego w ognisku epidemicznym, badania sanitarne służą przede wszystkim rutynowym działaniom zapobiegawczym, które są realizowane w celu zapobieżenia wystąpienia ognisk chorób zakaźnych.

Badania sanitarne są szczególnie istotne, w przypadku gdy źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych może być osoba zakażona bezobjawowo (nosiciel). W tym zakresie jako choroby objęte badaniami na podstawie skierowania przez pracodawcę wskazano salmonelozę oraz gruźlicę, które przebiegają bardzo często w postaci nosicielstwa i należą do chorób, wobec których Polska prowadzi działania eliminacyjne stanowiące część długofalowych programów ogłoszonych odpowiednio przez Unię Europejską (programy zwalczania salmoneloz realizowane w ramach strategii bezpieczeństwa żywności) oraz Światową Organizację Zdrowia (program eliminacji gruźlicy do 2050 r.).

Projekt rozporządzenia wyróżnia wstępne, kontrolne i okresowe badania sanitarne –

najszerszą grupą objętą tymi badaniami są osoby, które podczas wykonywania czynności zawodowych mają kontakt z nieopakowaną żywnością.

Wstępne badania sanitarne są wykonywane przed rozpoczęciem wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby.

Kontrolne badania sanitarne są wykonywane natomiast w przypadku, gdy zachodzą przesłanki mogące wskazywać na możliwość wystąpienia zakażenia u osoby już wykonującej tego typu prace. Badanie kontrolne dotyczy więc osób, u których występują w szczególności objawy takie jak biegunka albo długotrwały kaszel, osób, które miały styczność z osobami zakażonymi lub chorymi na choroby zakaźne, a także osób (ozdrowieńców), które powracają do pracy po przebyciu chorób zakaźnych, które mogą powodować nosicielstwo. Kontrolne badania sanitarne są wykonywane ponadto w celu ponownej oceny stanu zdrowia osób, u których w wyniku poprzedniego badania sanitarnego orzeczono przeciwwskazania do wykonywania prac.

Ponadto w celu zapobieżenia przeniesieniu się na inne osoby chorób zakaźnych, które mogą przebiegać bezobjawowo (nosicielstwo patogennych pałeczek jelitowych) lub mogą mieć objawy niecharakterystyczne lub słabo nasilone (gruźlica), przed upływem terminu wskazanego w orzeczeniu dla celów sanitarno-epidemiologicznych są wykonywane okresowe badania sanitarne.

W przypadku badań sanitarnych wykonywanych przed podjęciem i przy wykonywaniu prac związanych z kontaktem z żywnością, najistotniejszą częścią badania sanitarnego jest wykonanie badania laboratoryjnego w kierunkach pałeczek jelitowych z rodzaju *Salmonella*. Badanie mikrobiologiczne (hodowla) w kierunku pałeczek jelitowych pozwala również na wykrycie nosicielstwa wywołanego też innymi pałeczkami niż *Salmonella Typhi* lub *Paratyphi*, tzn. pałeczkami odzwierzęcymi, które wywołują salmonelozę, a także pałeczek *Shigella* będących czynnikiem etiologicznym czerwonki bakteryjnej.

Należy podkreślić, że badania sanitarno-epidemiologiczne (badania sanitarne) w kierunku bakterii *Salmonella* u osób wykonujących prace, przy których istnieje ryzyko przeniesienia zakażenia drogą pokarmową, zostały wprowadzone w Polsce jako jeden z elementów programu zwalczania i eliminacji duru brzuszego (czynnik etiologiczny: *Salmonella Typhi*), który był chorobą masowo szerzącą się w naszym kraju aż do początku lat 60. XX wieku (jedynym rezerwuarem pałeczek durowych jest człowiek). Obecnie – przede wszystkim dzięki akcji szczepień prowadzonej w latach 1964–1975 – dur brzuszny został w Polsce praktycznie

całkowicie wyeliminowany. Dur brzuszny, podobnie jak czerwonka bakteryjna może być przedmiotem zakażeń importowanych, związanych z pobytem za granicą, natomiast salmonelozy pozostają istotnym czynnikiem zakażeń szerzących się przez skażenie żywności pochodzenia zwierzęcego.

Rezerwuarem salmoneloz jest przede wszystkim drób oraz zwierzęta hodowlane. Pałeczki odzwierzęce (tzn. nie durowe) z rodzaju *Salmonella* wywołują powszechnie zachorowania u ludzi i mogą również powodować u nich zakażenia bezobjawowe (nosicielstwo), które mają znaczenie w przypadku osób wykonujących prace w kontakcie z nieopakowaną żywnością. Bardzo duża liczba osób zatrudnionych w sektorze produkcji i sprzedaży żywności, znaczna rotacja personelu, w tym zatrudnienie dorywcze i sezonowe, w sytuacji ryzyka niedostatecznego przestrzegania przez część pracowników procedur higienicznych, niesie ze sobą zagrożenie przeniesienia zakażenia na znaczną liczbę konsumentów i klientów. Wstępne i okresowe badania sanitarne pracowników w kierunku pałeczek jelitowych mają na celu wykrycie i odsunięcie od pracy osób zakażonych bezobjawowo bakteriami z rodzaju *Salmonella*.

Badania sanitarne są zlecane przez pracodawców lub osoby zlecające prace, a w przypadku uczniów, studentów i doktorantów – przez osoby kierujące szkołą lub uczelnią. Badaniom sanitarnym podlegają również osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek. Jednocześnie – zgodnie z art. 6 ust. 2a ustawy – w przypadku osób poszukujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, przy wykonywaniu której istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, badanie sanitarno-epidemiologiczne jest wykonywane na wniosek tej osoby. Osoba poddająca się badaniu ma wskazać, jakiego rodzaju prac ma dotyczyć badanie sanitarno-epidemiologiczne i wydawane na jego podstawie orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

W § 4 projektowanego rozporządzenia określono zakażenia i choroby zakaźne, które przenosząc się drogą oddechową lub drogą pokarmową, w obecnej sytuacji epidemiologicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nadal stanowią znaczący problem epidemiologiczny. Istnieje bowiem istotne ryzyko ich szerzenia się w sytuacji wykonywania przez osoby zakażone prac, które zostały wymienione w § 4 projektowanego rozporządzenia, ze względu na szczególne ryzyko szerzenia się zakażeń na znaczną liczbę osób (gruźlica) lub znaczną liczbę osób, która może być ponadto rozproszona na znacznym obszarze geograficznym tzn. wszędzie tam, gdzie jest dystrybuowana żywność z danego zakładu produkcyjnego. W odniesieniu do zakażeń żołądkowo-jelitowych wskazano te zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku których

w istotnej liczbie przypadków może występować ich nosicielstwo (zakażenie bezobjawowe) oraz istnieją rutynowe możliwości laboratoryjne wykrycia tego nosicielstwa w ramach wstępnego badania sanitarnego wykonywanego w celu realizacji przepisów o bezpieczeństwie żywności. Chorobami szerzącymi się drogą pokarmową, które zostały objęte projektowanymi przepisami są salmonelozy, dur brzuszny oraz dury rzekome A, B, C, a ryzyko spowodowania szerzenia się tych chorób przez nosicieli występuje w przypadku kontaktu z żywnością nieopakowaną, przy braku stosowania się do procedur higienicznych. W odniesieniu do osób wykonujących prace przy sprzedaży żywności opakowanej, jeżeli nie istnieje bezpośrednie lub pośrednie zagrożenie zanieczyszczenia żywności, o którym mowa w rozdziale VIII załącznika II do rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 34, str. 319, z późn. zm.), nie muszą one posiadać orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych. Jednakże decyzja odnośnie kierowania na badania lekarskie pracowników wykonujących prace przy żywności opakowanej należy do kierującego zakładem, który w myśl obowiązujących przepisów prawa żywnościowego ponosi odpowiedzialności za przestrzeganie wymagań higieniczno-sanitarnych w zakładzie, w tym również za stan zdrowia osób pracujących przy produkcji i obrocie żywnością.

Ponadto w wykazie rodzajów prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby uwzględniono osoby wykonujące prace na stanowiskach związanych z przeprowadzaniem czynności kontrolnych w pomieszczeniach lub miejscach wytwarzania, pakowania, dystrybucji lub przechowywania nieopakowanej żywności, wykonywane przez pracowników organów kontroli.

Przepisy rozporządzenia w tym zakresie stanowią uzupełnienie programów bezpieczeństwa żywności, w tym określonych rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie wprowadzenia „Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów *Salmonella* w stadach brojlerów gatunku kura (*Gallus gallus*)” na lata 2020–2022 (Dz. U. poz. 200). Program zwalczania salmonelloz u zwierząt zapewnia ochronę przed pierwotnym skażeniem żywności, natomiast projektowane rozporządzenie służy zapobieganiu wtórnemu skażeniu żywności przez osoby zakażone, związane zawodowo z jej przetwarzaniem.

Należy przy tym zaznaczyć, że obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne są jedynie jedną z metod ograniczania ryzyka szerzenia się salmonelli, jako choroby przenoszonej

drogą pokarmową. Podstawową i najskuteczniejszą metodą jest przestrzeganie podstawowych procedur higienicznych, takich jak mycie i odkażanie rąk przez pracowników czy też używanie rękawiczek jednorazowych. Dlatego też przepisy projektowanego rozporządzenia nie obejmują np. osób wykonujących procedury medyczne i nie dotyczą personelu medycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych. W zakładach leczniczych obowiązują bowiem procedury o standardzie właściwym udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które mają na celu zapobieganie zakażeniom szpitalnym wywoływanym przez znacznie szersze spektrum biologicznych czynników chorobotwórczych przenoszących się drogą kontaktową, w tym między innymi antybiotykooporne patogeny jelitowe takie jak CPE (Carbapenemase Producing Enterobacteriales). Badaniami w kierunku nosicielstwa pałeczek jelitowych nie są również objęte inne grupy zawodowe, w których obowiązują szczególne, podwyższone procedury przeciwepidemiczne, a świadomość ryzyka związanego z biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi o różnym charakterze oraz metod ograniczania tego ryzyka jest elementem kształcenia zawodowego i podyplomowego (np. farmaceuci, jako grupa zawodowa przygotowująca leki recepturowe).

Drugą, obok zakażeń wywołanych chorobotwórczymi pałeczkami jelitowymi, chorobą objętą wstępnymi, kontrolnymi i okresowymi badaniami sanitarnymi jest gruźlica. Gruźlica jest chorobą o relatywnie długim okresie wylegania i mało charakterystycznych objawach, w trakcie których niezdiagnozowany chory może być źródłem narażenia dla innych osób. Szczególną grupę ryzyka rozwoju zachorowania stanowią dzieci do 5 r.ż., a następnie dzieci i młodzież do 16 r.ż. Przepisy projektowanego rozporządzenia są nakierowane na osoby pracujące z tymi grupami wiekowymi. Natomiast 5 do 10 % zakażeń osób dorosłych rozwija postać kliniczną zachorowania i wymaga leczenia, podczas gdy u pozostałych 90% dorosłych osób, które zostały zakażone w wyniku narażenia dochodzi do samoistnego zahamowania procesu chorobowego na jego wczesnym etapie i nie dochodzi do rozwoju objawów chorobowych. Opracowana przez WHO „End TB Strategy” zakłada zredukowanie do 2035 r. zachorowalności i śmiertelności z powodu tej choroby na świecie odpowiednio o 90% i 95% w porównaniu do 2015 r.

Należy zwrócić uwagę, że badania w kierunku chorób zakaźnych mogą być również wykonywane w ramach przepisów regulujących wykonywanie badań profilaktycznych pracowników określonych w przepisach prawa pracy (a w odniesieniu do funkcjonariuszy służb państwowych takich jak Policja, Straż Graniczna – w przepisach szczególnych dedykowanych tym służbom). Badania sanitarne oraz badania profilaktyczne pracowników określone

w przepisach art. 229 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510), służą odmiennym celom i dlatego są realizowane w ramach różnej podstawy prawnej: badanie sanitarne służy ochronie przed przeniesieniem zakażenia na inne osoby, natomiast badanie profilaktyczne ochronie zdrowia pracownika przed narażeniem zawodowym.

Z powyższego względu projektowane rozporządzenie nie obejmuje więc kwestii narażenia zawodowego na gruźlicę funkcjonariuszy Policji oraz Straży Granicznej pełniących m.in. służbę w aresztach dla cudzoziemców oraz pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, dla których rodzaje i zakres badań okresowych (w tym szybkie testy w kierunku gruźlicy typu IGRA oraz RTG klatki piersiowej) są określone w przepisach szczególnych, odpowiednio w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 lutego 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych funkcjonariuszy Straży Granicznej (Dz. U. poz. 266) oraz rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych policjantów (Dz. U. poz. 110, z późn. zm.)

Należy przy tym podkreślić, że badaniami sanitarnymi są objęci nie tylko pracownicy w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lecz również osoby wykonujące prace na podstawie umów cywilnoprawnych i wolontariusze. Zgodnie z § 2 ust. 2 projektowanego rozporządzenia, w przypadku prac zagrażających przeniesieniem chorób szerzących się drogą oddechową (gruźlica), badania sanitarne powinny być wykonywane nie rzadziej niż co 5 lat (zakaźne są jedynie osoby wykazujące objawy chorobowe), natomiast w odniesieniu do chorób przenoszonych drogą pokarmową – ponieważ szczególnie w przypadku tych chorób bezobjawowe nosicielstwo może być źródłem zakażenia innych osób – nie rzadziej niż co 2 lata.

Należy zwrócić uwagę, że chociaż badania sanitarne oraz profilaktyczne badania lekarskie są wykonywane na podstawie różnych przepisów, to mogą być przeprowadzane łącznie w ramach tej samej wizyty – w ramach tego samego badania podmiotowego, przedmiotowego oraz z wykorzystaniem tych samych wyników badań dodatkowych (badań laboratoryjnych lub obrazowych).

Karta badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych

Wzór karty badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych, która służy dokumentowaniu przeprowadzonego badania sanitarno-epidemiologicznego w postaci papierowej, został określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

Zgodnie z przepisami § 1 w związku z § 72 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304), co do zasady dokumentacja medyczna sporządzana po dniu 31 grudnia 2020 r. powinna być prowadzona w postaci elektronicznej, a w postaci papierowej jedynie wyjątkowo – gdy tak stanowi przepis szczególny. W związku z powyższym przepisy § 5 ust. 1 projektowanego rozporządzenia przewidują prowadzenie dokumentacji badań sanitarno-epidemiologicznych w postaci elektronicznej, za wyjątkiem orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych, które jest wydawane osobie badanej w postaci papierowej opatrzonej pieczęcią i własnoręcznym podpisem lekarza. Ponadto w § 1 ust. 2 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia wskazano, że dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci papierowej, gdy warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają jej prowadzenie w postaci elektronicznej.

Orzeczenie dla celów sanitarno-epidemiologicznych

W załączniku nr 2 do projektowanego rozporządzenia określono wzór orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych. Jego głównym elementem jest informacja o zdolności do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby albo o czasowych lub trwałych przeciwwskazaniach do wykonywania takich prac. Równocześnie w § 7 projektowanego rozporządzenia zawarto przepis przejściowy, który przewiduje zachowanie ważności dotychczasowych orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych przez czas, który został w nich wskazany, ale nie dłużej niż 2 lata od dnia ich wydania. Przedmiotowe rozwiązanie ma na celu wyeliminowanie sytuacji, w której wejście w życie przepisów określających wzór orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych powodowałoby wątpliwości co do obowiązywania dotychczasowych orzeczeń. Z drugiej zaś strony, biorąc po uwagę, że poprzednio obowiązujące przepisy nie określały terminu wykonania następnego badania sanitarnego i pozostawiały tę decyzję całkowicie w gestii lekarza, ogranicza okres obowiązywania dotychczasowych orzeczeń do 2 lat od dnia ich wydania.

Orzeczenie dla celów sanitarno-epidemiologicznych stwierdzające zdolność do wykonywania prac, przy których może dojść do przeniesienia zakażenia, wskazuje równocześnie jakie potencjalne drogi szerzenia się zakażenia (pokarmowa, kontaktowa lub oddechowa) uwzględniono podczas wykonania badania sanitarno-epidemiologicznego. Dlatego też, zgodnie z § 2 ust. 3 projektowanego rozporządzenia, w przypadku ponownego

podjęcia wykonywania prac lub kształcenia do wykonywania prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia się zakażenia, nie wykonuje się wstępnego badania sanitarnego, o ile podejmowana praca niesie ryzyko szerzenia się zakażeń tą samą drogą (lub drogami), które były brane pod uwagę przy wykonywaniu badania sanitarnego i wydawaniu orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych i nie upłynął jeszcze, wskazany w tym orzeczeniu, termin wykonania następnego badania sanitarnego. Rozwiązanie to ogranicza konieczność wielokrotnego powtarzania badania przez osoby, które podejmują pracę u kolejnych pracodawców, a przeszły już badania sanitarne i posiadają orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane rozporządzenie nie jest sprzeczne z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych, nie wdraża norm, nie wpływa na swobodę przepływu usług i towarów i w związku z powyższym nie wymaga 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.