

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2014 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 2013 r. poz. 947 oraz z 2014 r. poz. 619 i 1138) 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 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. Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, w przypadku wystąpienia których lub podejrzenia wystąpienia przeprowadza się obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

§ 3. Wykaz rodzajów prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

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

1) badania przeprowadzane w związku z podejmowaniem, wykonywaniem lub kształceniem się do wykonywania prac, o których mowa w § 3:

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, rektora uczelni lub osoby przez nich upoważnione, w szczególności:

– w przypadku powzięcia u osoby wykonującej prace podejrzenia zachorowania na chorobę zakaźną, zwłaszcza mogącą powodować okresowe lub trwałe nosicielstwo,

– w przypadku gdy osoba wykonująca prace pozostawała w styczności z osobami zakażonymi lub chorymi na chorobę zakaźną, zwłaszcza mogącą powodować okresowe lub trwałe nosicielstwo,

– przed ponownym podjęciem wykonywania prac po przebyciu zakażenia lub choroby zakaźnej mogącej powodować okresowe lub trwałe nosicielstwo, 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 orzeczeniu lekarskim dla celów sanitarno-epidemiologicznych

– zwane dalej badaniami sanitarnymi;

2) badania przeprowadzane w związku z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym – przeprowadzane niezwłocznie po skierowaniu na nie przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

2. Badania sanitarne osób, które wykonują prace wymienione w załączniku nr 2 do rozporządzenia w:

1) ust. 1–5 – przeprowadza się nie rzadziej niż co 2 lata;

2) ust.6 – przeprowadza się nie rzadziej niż co 5 lat.

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

§ 5. 1. Przeprowadzone badanie sanitarno-epidemiologiczne oraz wyniki tego badania są dokumentowane przez lekarza w:

- 1) karcie badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych, której wzór określa załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 2) orzeczeniu lekarskim dla celów sanitarno-epidemiologicznych, którego wzór określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

2. Do karty, o której mowa w ust. 1 pkt 1, dołącza się wyniki zleconych badań laboratoryjnych, a także dodatkowych badań i konsultacji specjalistycznych.

3. Badanie sanitarno-epidemiologiczne oraz wyniki tego badania są dokumentowane w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

§ 6. 1. Osobę, u której w wyniku badania sanitarnego orzeczono czasowe lub trwałe 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 wykonywania prac;
- 2) konieczności niezwłocznego zaprzestania dalszego wykonywania prac;
- 3) minimalnym okresie czasu, po którym zasadne będzie wykonanie kontrolnego badania sanitarnego mającego na celu stwierdzenie ustania przeciwwskazań do wykonywania prac.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, potwierdza podpisem w karcie, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, że przekazano jej informacje, o których mowa w ust. 1.

§ 7. Orzeczenia lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych wydane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują ważność przez czas, który został w nich wskazany, nie dłużej jednak niż 2 lata od dnia ich wydania.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Brudzińska-Makulska

10.12.2014

- ²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2006 r. w sprawie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. Nr 25, 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. Nr 133, 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. Nr 132, 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. Nr 61, 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 2013 r. poz. 947 oraz z 2014 r. poz. 619 i 1138).

KOORDYNATOR
Departamentu Prawnego

Joanna Tenerowicz
Joanna Tenerowicz

Zastępca Dyrektora p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego
Departamentu Zapobiegania oraz Zwalczania
Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi

Michał Ilnicki
Michał Ilnicki

Marek Nosobkiewicz
Marek Nosobkiewicz

MR
12.XII.2014

Załączniki
do rozporządzenia Ministra
Zdrowia
z dnia 2014 r.
(poz. ...)

Załącznik nr 1

Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, w przypadku wystąpienia których lub podejrzenia wystąpienia przeprowadza się obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne

1. Zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku wystąpienia których lub podejrzenia wystąpienia przeprowadza się badania sanitarne:
 - 1) czerwonka bakteryjna;
 - 2) dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi;
 - 3) dury rzekome A, B, C i zakażenia pałeczkami rzekomodurowymi;
 - 4) giardioza;
 - 5) gruźlica płuc;
 - 6) grypa;
 - 7) kryptosporydioza;
 - 8) krztusiec;
 - 9) nagminne zapalenie przyusznic (świnka);
 - 10) odra;
 - 11) ospa wietrzna i półpasiec;
 - 12) płonica;
 - 13) różyczka;
 - 14) wirusowe zapalenia wątroby typu A;
 - 15) zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zakażenia szpitalne;
 - 16) zakażenia żołądkowo-jelitowe wywołane wirusami Entero, Rota, Noro i Adeno;
 - 17) zakażenia żołądkowo-jelitowe wywołane bakteriami z rodzaju *Salmonella* innymi niż pałeczki *Salmonella* Typhi i *Salmonella* Paratyphi A, B, C (salmonelozy), pałeczkami *Campylobacter* (kampylobakterioza), *Yersinia* (jersionioza) lub werotoksycznymi pałeczkami *Escherichia coli* (STEC/VTEC), w tym nosicielstwo;
 - 18) zatrucia pokarmowe wywołane toksyną gronkowcową oraz nosicielstwo gronkowca złocistego (*Staphylococcus aureus*).

2. Zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku wystąpienia których lub podejrzenia wystąpienia przeprowadza się badania w związku z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym:

- 1) błonica;
- 2) bruceloza;
- 3) cholera;
- 4) czerwonka bakteryjna;
- 5) dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi;
- 6) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera) i inne riketsjozy;
- 7) dury rzekome A, B, C i zakażenia pałeczkami rzekomodurowymi;
- 8) dżuma;
- 9) giardioza;
- 10) gorączka Q;
- 11) gruźlica płuc;
- 12) grypa wywołana szczepem pandemicznym wirusa lub grypa ptaków u ludzi;
- 13) jersinioza;
- 14) kamylobakterioza;
- 15) kiła;
- 16) kryptosporidioza;
- 17) krztusiec;
- 18) leptospirozy;
- 19) nosacizna;
- 20) odra;
- 21) ornitozy;
- 22) ospa prawdziwa;
- 23) ostre nagminne porażenie dziecięce (*poliomyelitis*);
- 24) płonica;
- 25) różyczka i zespół różyczki wrodzonej;
- 26) rzeżączka;
- 27) salmonelozy inne niż wywołane przez pałeczki *Salmonella* Typhi i *Salmonella* Paratyphi A, B, C oraz zakażenia przez nie wywołane;
- 28) tularemia;
- 29) wąglik;

- 30) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółta gorączka;
- 31) wirusowe zapalenia wątroby (A, B, C, inne) oraz zakażenia wywołane przez wirusy zapalenia wątroby;
- 32) wścieklizna;
- 33) zakażenia wirusem zachodniego Nilu;
- 34) zakażenia żołądkowo-jelitowe lub zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;
- 35) zakażenia werotoksycznymi pałeczkami *Escherichia coli* (STEC/VTEC);
- 36) zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS).

Wykaz rodzajów prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby

1. Prace na stanowiskach związanych z wytwarzaniem, pakowaniem, dystrybucją lub przechowywaniem nieopakowanej lub częściowo opakowanej żywności, w tym suplementów diety lub wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi; przygotowywaniem i wydawaniem posiłków lub wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi; myciem naczyń i pojemników przeznaczonych na żywność lub wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi – stwarzające zagrożenie przeniesienia drogą pokarmową zakażenia na inne osoby, niezależnie od rodzaju wykonywanych czynności zawodowych, wykonywane w szczególności w:
- 1) zakładach żywienia zbiorowego;
 - 2) podmiotach świadczących usługi w wagonach restauracyjnych, barowych oraz przy przewozie nieopakowanych artykułów żywnościowych w wagonach chłodniach;
 - 3) podmiotach świadczących usługi na statkach powietrznych i wodnych na stanowiskach stewardów i stewardes;
 - 4) zakładach hurtowych i detalicznych obrotu nieopakowaną żywnością;
 - 5) zakładach produkujących lub wprowadzających żywność do obrotu;
 - 6) zakładach mleczarskich przy pozyskiwaniu i przetwórstwie mleka oraz na fermach – dotyczy również rolników gospodarujących indywidualnie;
 - 7) gospodarstwach rolnych, w których produkuje się żywność w celu wprowadzenia do obrotu, w odniesieniu do osób biorących udział w pracach wymagających bezpośredniego kontaktu z nieopakowanymi środkami spożywczymi lub prowadzących takie gospodarstwa;
 - 8) zakładach uzdatniających i dostarczających wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi lub lód do celów spożywczych;
 - 9) podmiotach wykonujących działalność leczniczą;
 - 10) podmiotach świadczących usługi opiekuńcze w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, w tym w domach pomocy społecznej;
 - 11) podmiotach prowadzących działalność opiekuńczą, wychowawczą, oświatową, wypoczynkową i rekreacyjną dla dzieci i młodzieży.

2. Prace na stanowiskach związanych z przeprowadzaniem czynności kontrolnych w pomieszczeniach lub miejscach wytwarzania, pakowania, dystrybucji lub przechowywania nieopakowanej lub częściowo opakowanej żywności, wykonywane przez osoby zatrudnione w organach kontroli.
3. Prace na stanowiskach związanych z wytwarzaniem lub sporządzaniem, pakowaniem, przechowywaniem, dystrybucją nieopakowanych lub częściowo opakowanych produktów leczniczych, w tym w szczególności leków aptecznych i recepturowych oraz myciem naczyń i pojemników przeznaczonych na produkty lecznicze – stwarzające zagrożenie przeniesienia drogą pokarmową zakażenia na inne osoby, niezależnie od rodzaju wykonywanych czynności zawodowych, wykonywane w wytwórniach produktów leczniczych i aptekach.
4. Prace na stanowiskach związanych z wytwarzaniem produktów kosmetycznych stwarzające zagrożenie przeniesienia zakażenia drogą kontaktową lub pokarmową na inne osoby.
5. Prace na stanowiskach związanych z pielęgnacją, leczeniem lub opieką, w szczególności nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi, w tym ich karmienie lub podawanie leków doustnych, a także kontaktem z wodą oraz środkami służącymi pielęgnacji skóry lub śluzówek innych osób – stwarzające zagrożenie przeniesienia drogą kontaktową lub pokarmową zakażenia na inne osoby, niezależnie od rodzaju wykonywanych czynności zawodowych, wykonywane w:
 - 1) podmiotach wykonujących działalność leczniczą;
 - 2) podmiotach świadczących usługi opiekuńcze w rozumieniu przepisów o opiece społecznej, w tym domach pomocy społecznej;
 - 3) żłobkach, klubach dziecięcych, przedszkolach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz innych podmiotach prowadzących działalność opiekuńczą, wychowawczą, oświatową, wypoczynkową i rekreacyjną dla dzieci do lat 6;
 - 4) podmiotach, w których świadczone są usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej i innych podmiotach prowadzących działania w zakresie pielęgnacji ciała;
 - 5) kąpieliskach, łaźniach, saunach i pływalniach.

6. Prace na stanowiskach związanych z ciągłym kontaktem z ludźmi stwarzające zagrożenie przeniesienia drogą oddechową zakażenia na inne osoby, niezależnie od rodzaju wykonywanych czynności zawodowych, wykonywane w:

- 1) podmiotach prowadzących działalność opiekuńczą, wychowawczą, oświatową, wypoczynkową i rekreacyjną dla dzieci i młodzieży;
- 2) podmiotach wykonujących działalność leczniczą;
- 3) podmiotach, w których świadczone są usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej i innych podmiotach prowadzących działania w zakresie pielęgnacji ciała;
- 4) schroniskach dla nieletnich, zakładach poprawczych, aresztach śledczych, zakładach karnych oraz podczas konwojów osób pozbawionych wolności lub osób tymczasowo aresztowanych;
- 5) policyjnych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, policyjnych izbach dziecka, oraz doprowadzeń osób zatrzymanych;
- 6) ośrodkach dla uchodźców oraz ośrodkach lub aresztach dla cudzoziemców.

Wzór karty badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych

.....
Pieczęć podmiotu wykonującego
działalność leczniczą
(numer identyfikacyjny REGON)

NUMER EWIDENCYJNY

KARTA BADAŃ DLA CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

1. DANE OSOBY BADANEJ

Imię i nazwisko	Imię..... Nazwisko..... Numer PESEL ¹⁾	Data urodzenia dzień miesiąc rok Płeć.....
Adres zamieszkania	Kod pocztowy miejscowość ulica nr domu nr lokalu 1. Kod pocztowy miejscowość ulica nr domu nr lokalu 2. Kod pocztowy miejscowość ulica nr domu nr lokalu 3.	

2. DANE DOTYCZĄCE PODEJMOWANYCH LUB WYKONYWANYCH PRAC

Stanowisko i zakres czynności	Stanowisko..... Od.....do..... Zakres czynności.....	Stanowisko..... Od.....do..... Zakres czynności.....
	Stanowisko..... Od.....do..... Zakres czynności.....	Stanowisko..... Od.....do..... Zakres czynności.....
	Stanowisko..... Od.....do..... Zakres czynności.....	Stanowisko..... Od.....do..... Zakres czynności.....
	Stanowisko..... Od.....do..... Zakres czynności.....	Stanowisko..... Od.....do..... Zakres czynności.....

¹⁾ W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.

Imię i nazwisko osoby badanej:

Rodzaj przeprowadzonego badania:

Wstępne badanie sanitarne/kontrolne badanie sanitarne/okresowe badanie sanitarne²⁾

3. DANE Z WYWIADU LÉKARSKIEGO I BADANIA PRZEDMIOTOWEGO³⁾

Data badania	Obserwacje

4. BADANIA LABORATORYJNE⁴⁾

Data pobrania materiału do badania	Nazwa badania	Wynik

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

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 w szczególności:

a) 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* oraz innych chorobotwórczych bakterii jelitowych – wyniki 3-krotnego posiewu wymazów kału pobieranych z odbytu w 3 kolejno następujących po sobie dniach,

b) 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 lub zakażenia innymi biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi.

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 CHORÓB ZAKAŻNYCH ORAZ ZALECENIA DLA OSOBY BADANEJ

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

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

8. TREŚĆ WYDANYCH ORZECZEŃ LEKARSKICH DLA CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH⁶⁾

Numer i data wydania orzeczenia	Treść orzeczenia	Data ważności orzeczenia

Oświadczam, że⁷⁾:

- udzieliłem/am lekarzowi prawdziwych informacji mających znaczenie dla oceny stanu mojego zdrowia
- materiał pobrany do badań laboratoryjnych pochodzi ode mnie
- otrzymałem/am zalecenia w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych
- zostałem/am poinformowany/a o stwierdzonych przeciwwskazaniach do wykonywania prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, konieczności niezwłocznego zaprzestania dalszego wykonywania prac oraz minimalnym okresie czasu, po którym zasadne będzie wykonanie kontrolnego badania sanitarnego mającego na celu stwierdzenie ustania przeciwwskazań do wykonywania prac

.....
Data i podpis osoby badanej

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⁾ Zaznaczyć właściwe.

Wzór orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych

..... (pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą z numerem identyfikacyjnym REGON) (numer ewidencyjny karty badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych)
ORZECZENIE LEKARSKIE DLA CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH	
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 2013 r. poz. 947 oraz z 2014 r. poz. 619 i 1138), w związku z art. 7 ust. 2 tej ustawy	
orzeka się, że:	
Pan(i) (imię i nazwisko)	
numer PESEL** _____	
zamieszkały(a)	
jest zdolny(a)*	
do wykonywania prac, przy wykonywaniu których może dojść do przeniesienia zakażenia na inne osoby drogą oddechową*, drogą kontaktową*, drogą pokarmową*.	
Termin następnego badania: ___ / ___ / _____ r. *	
wobec stwierdzonych przeciwwskazań jest niezdolny(a)*	
do wykonywania prac, przy wykonywaniu których może dojść do przeniesienia zakażenia na inne osoby drogą oddechową*, drogą kontaktową*, drogą pokarmową*.	
Termin następnego badania: ___ / ___ / _____ r. *	
..... (miejsce i data wydania orzeczenia) (pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie)

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.

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 2013 r. poz. 947 oraz z 2014 r. poz. 619 i 1138), zwanej dalej „ustawą”.

Projektowane rozporządzenie określa zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku wystąpienia lub podejrzenia wystąpienia których przeprowadzane są 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. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.), tj.:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2006 r. w sprawie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. Nr 25, 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. Nr 133, 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. Nr 132, 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. Nr 61, poz. 550).

W projektowanym rozporządzeniu w § 4, stosownie do upoważnienia ustawowego zawartego w art. 10 ustawy, określono następujące rodzaje obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych:

- 1) 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;
- 2) badania przeprowadzane w związku z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym, które są wykonywane na podstawie skierowania państwowego powiatowego inspektora sanitarnego – w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy (tj. osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną; noworodków, niemowląt i kobiet w ciąży, podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną mogącą się szerzyć z matki na płód lub dziecko; nosicieli, ozdrowieńców oraz osób, które były narażone na zakażenie przez styczność z osobami zakażonymi, chorymi lub materiałem zakaźnym).

Badania sanitarno-epidemiologiczne pierwszego rodzaju (badania sanitarne) są wykonywane w celu zapobieżenia szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych w związku z wykonywaniem czynności zawodowych i charakterystyką środowiska pracy przy wykonywaniu prac wymienionych w załączniku nr 2 do projektowanego rozporządzenia. Jest to szczególnie istotne, w przypadku gdy źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych może być osoba zakażona bezobjawowo (nosiciel). Projekt rozporządzenia wyróżnia wstępne, kontrolne i okresowe badania sanitarne.

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 wykonywane są natomiast w przypadku gdy zachodzą przesłanki mogące wskazywać na możliwość wystąpienia zakażenia u osoby już wykonującej ww. prace. Badanie kontrolne dotyczy więc osób, u których występują objawy takie jak np. biegunka albo długotrwały kaszel u osób, które miały styczności z osobami zakażonymi

lub chorymi na choroby zakaźne, a także u osób (ozdrowieńców), które powracają do pracy po przebyciu chorób zakaźnych, które mogą powodować nosicielstwo. Kontrolne badania sanitarne wykonywane są 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.

Badania sanitarne mogą być przeprowadzane łącznie z badaniami profilaktycznymi pracowników określonymi w przepisach prawa pracy. Należy jednak podkreślić, że badaniami sanitarnymi objęci są nie tylko pracownicy w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 i 1662), lecz również osoby wykonujące prace na podstawie umów cywilnoprawnych i wolontariusze. Zgodnie z § 4 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, 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.

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 § 4 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 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 dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

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.

Drugim rodzajem badań sanitarno-epidemiologicznych, obok badań sanitarnych, są badania wykonywane w związku z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym. Stanowią one element prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną działań przeciwepidemicznych, które są realizowane w razie wystąpienia przypadków lub ognisk zachorowań na chorobę zakaźną, a także wykrycia skażenia żywności. Dochodzenie epidemiologiczne obejmuje działania mające na celu m.in. wykrywanie dodatkowych zachorowań i ich wzajemne powiązanie, identyfikację i scharakteryzowanie czynnika etiologicznego zachorowań w celu wykrycia ich źródła i sposobu szerzenia się. Wykonywane w trakcie dochodzenia badania sanitarno-epidemiologiczne mogą być również częścią indywidualnego nadzoru epidemiologicznego, którym obejmuje się osoby podejrzane o zachorowanie.

Należy przy tym wyraźnie podkreślić, że w czasie dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, wykorzystywane są również, a w wielu przypadkach przede wszystkim lub wyłącznie, wyniki badań laboratoryjnych zleczanych 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. Badanie takie jest wykonywane na podstawie skierowania państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

W związku z podziałem badań sanitarno-epidemiologicznych, w załączniku nr 1 do projektowanego rozporządzenia „Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, w przypadku wystąpienia których lub podejrzenia wystąpienia przeprowadza się obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne” wyodrębniono zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku podejrzenia których wykonywane są badania sanitarne (załącznika nr 1 ust. 1) oraz te,

w przypadku których wykonywane są badania w związku z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym (załącznik nr 1 ust. 2).

Załącznik nr 1 ust. 1 do projektowanego rozporządzenia zawiera wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, które przenosząc się drogą oddechową, drogą kontaktową lub drogą pokarmową, w obecnej sytuacji epidemiologicznej naszego kraju stanowią lub mogą stanowić, istotne ryzyko szerzenia się w sytuacji wykonywania przez osobę zakażoną prac wymienionych w załączniku nr 2 do projektowanego rozporządzenia.

W odniesieniu do zakażeń żołądkowo-jelitowych oraz zatruc pokarmowych w precyzyjny sposób wskazano zakażenia i choroby zakaźne, które mają istotne znaczenie z punktu widzenia bezpieczeństwa żywności, i które stanowią zarazem przeciwwskazanie do wykonywania prac w obszarze związanym z żywnością i żywieniem.

W odniesieniu do zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą się szerzyć w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, a także podmiotach udzielających świadczeń opiekuńczych, uregulowano również kwestię zakażeń (w tym nosicielstwa) spowodowanego biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zakażenia szpitalne. Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy jej przepisy stosuje się bowiem również do biologicznych czynników chorobotwórczych powodujących zakażenia i choroby zakaźne, których wykaz jest określony w załączniku do ustawy.

Załącznik nr 1 ust. 2 do projektowanego rozporządzenia zawiera szerszy wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, w tym również takie, które nie występują obecnie na terenie kraju, ale mogą być zawleczone na jego obszar. W tej części ujęte zostały te choroby zakaźne w stosunku, do których, ze względu na ich szczególnie duży potencjał epidemiczny i ciężki przebieg, uzasadnione jest wprowadzenie możliwości wykonywania w ich kierunku badań o charakterze obowiązkowym na podstawie skierowania na nie przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w związku z prowadzonym przez niego dochodzeniem epidemiologicznym. W związku z powyższym w ust. 2 projektowanego załącznika ujęto 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 upoważniającej podlegają obowiązkowej hospitalizacji lub zgodnie z jej art. 40 ust. 1 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.

W załączniku nr 1 do 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 wągryca, 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*), pryszczycyca, 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), 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 zespół hemolityczno-mocznicowy (obowiązkowe badanie sanitarno-epidemiologiczne może być wykonane natomiast w przypadku powzięcia podejrzenia zakażenia werotoksycznymi pałeczkami *Escherichia coli* STEC/VTEC).

W projektowanym załączniku nr 1 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 Polsce 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. Nr 88, poz. 553, 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. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.), 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 (VDRL), toksoplazmoza, różyczka, HCV i HIV, paciorkowce B-hemolizujące) są natomiast obecnie uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. poz. 1100).

W załączniku nr 2 do projektowanego rozporządzenia określony został wykaz rodzajów prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby. W porównaniu do przepisów poprzednio obowiązującego rozporządzenia w wykazie dostosowano m.in. nazewnictwo podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.) oraz, w celu zwiększenia przejrzystości wykazu, wyodrębniono kwestie związane z pracami przy wytwarzaniu leków w wytwórniach produktów leczniczych oraz sporządzaniem leków aptecznych i recepturowych w aptekach. Ponadto wykaz rodzajów prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, został poszerzony o osoby wykonujące prace na stanowiskach związanych z przeprowadzaniem czynności kontrolnych w pomieszczeniach lub miejscach wytwarzania, pakowania, dystrybucji lub przechowywania nieopakowanej lub częściowo opakowanej żywności, wykonywane przez pracowników organów kontroli.

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 w produkcji i w obrocie żywnością.

W załączniku nr 3 do projektowanego rozporządzenia określono wzór karty badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych. Stanowi ona dokumentację, w której odnotowywane są wykonane badania sanitarno-epidemiologiczne oraz ich wyniki. Do karty dołącza się również oryginały wyników badań laboratoryjnych, a także dodatkowych badań i konsultacji specjalistycznych.

W załączniku nr 4 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.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie po upływie 7 dni od dnia jego ogłoszenia. Projekt zawiera, bowiem korzystne rozwiązania służące zapewnieniu ochrony przed szerzeniem się zakażeń i chorób zakaźnych, w szczególności poprzez eliminację zagrożeń epidemicznych związanych z możliwością szerzenia się zakażeń w związku z wykonywaniem prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby lub w trakcie praktycznej nauki wykonywania tych prac.

Rozporządzenie nie jest objęte zakresem prawa Unii Europejskiej, jak również 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. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt zostanie umieszczony na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia 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.) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. poz. 979).

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia/Główny Inspektorat Sanitarny</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Marek Posobkiewicz – p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Izabela Kucharska – Dyrektor Departamentu Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, tel. 22 536 14 54, sekretariat.ep@gis.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 8.10.2013 r.</p> <p>Źródło: art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 oraz z 2014 r. poz. 619 i 1138)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia MZ 107</p>
---	--

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia reguluje kwestię wykrywania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego. Wykrywanie to odbywa się poprzez wykonywanie obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych.

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

Projektowane rozporządzenie określa zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku wystąpienia lub podejrzenia wystąpienia których przeprowadzane są obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne. W projekcie rozporządzenia wskazano rodzaje obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych, które są wykonywane w celu:

- 1) zapobiegania szerzeniu się zakażeń w związku z wykonywaniem prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby lub w trakcie praktycznej nauki wykonywania tych prac (wstępne, okresowe i kontrolne badania sanitarne),
- 2) zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w populacji ogólnej (badania dla celów nadzoru epidemiologicznego).

Projekt określa terminy przeprowadzania badania, sposób dokumentowania ich wyników, wzór karty badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych oraz wzór orzeczenia lekarskiego, a także sposób postępowania z osobą, u której stwierdzono przeciwwskazania do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby.

Badania sanitarne są wykonywane m.in. w celu zapobieżenia szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych w związku z wykonywaniem czynności zawodowych i charakterystyką środowiska pracy przy wykonywaniu prac wymienionych w załączniku nr 2 do projektowanego rozporządzenia. Jest to szczególnie istotne, w przypadku gdy źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych może być osoba zakażona bezobjawowo (nosiciel). Projekt rozporządzenia wyróżnia wstępne, kontrolne i okresowe badania sanitarne.

Drugim rodzajem badań sanitarno-epidemiologicznych, są badania dla celów nadzoru epidemiologicznego, wykonywane w związku z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym. Stanowią one element prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną działań przeciwepidemicznych, które są realizowane w razie wystąpienia przypadków lub ognisk zachorowań na chorobę zakaźną, a także wykrycia skażenia żywności. Dochodzenie epidemiologiczne obejmuje działania mające na celu m.in. wykrywanie dodatkowych zachorowań i ich wzajemne powiązanie, identyfikację i scharakteryzowanie czynnika etiologicznego zachorowań w celu wykrycia ich źródła i sposobu szerzenia się. Wykonywane w trakcie dochodzenia badania sanitarno-epidemiologiczne mogą być również częścią indywidualnego nadzoru epidemiologicznego, którym obejmuje się osoby podejrzane o zachorowanie.

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

Projekt rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej, jak również 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. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej	Wszystkie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym w szczególności 119	Ewidencja medycznych laboratoriów diagnostycznych jest prowadzona przez Krajową Izbę Diagnostów	Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z art. 7 ust. 4 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu

	laboratoriów mikrobiologii klinicznej znajdujących się w strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej.	Laboratoryjnych na podstawie art. 19 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1384, z późn. zm.).	zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wykonują badania laboratoryjne do celów sanitarno-epidemiologicznych.
Osoby zobowiązane do poddawania się obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym	ok. 350–400 tys. osób rocznie, które podejmują lub wykonują prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby oraz uczniowie, studenci i doktoranci kształcący się do wykonywania tych prac.	Dane orientacyjne pochodzące od państwowych inspektorów sanitarnych oszacowane na podstawie liczby wykonanych badań w latach poprzednich.	Do powinności osób, o których mowa należy poddanie się obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym i w następstwie przeprowadzenia badań, przedstawienie osobie zlecającej, orzeczenia lekarskiego określającego zdolność albo brak zdolności do wykonywania danej pracy.
Pracodawcy zobowiązani do kierowania osób na obowiązkowe badania do celów sanitarno-epidemiologicznych	Należy przyjąć, iż rozporządzenie będzie miało wpływ na wszystkich pracodawców zatrudniających pracowników podejmujących lub wykonujących prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby. Największą i najważniejszą grupę pracodawców wymienionych w rozporządzeniu stanowią kierujący przedsiębiorstwami żywności i żywienia – w kraju ok. 370 tys. przedsiębiorstw znajduje się pod nadzorem (w skali roku). W liczbie tej ujętych jest ok. 50–55 tys. zakładów nowozatwierdzonych, w których zatrudniane są osoby na stanowiskach, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby.	Dane Państwowej Inspekcji Sanitarnej pochodzące z działań związanych z nadzorem nad obiektami żywności i żywienia zbiorowego.	Pracodawcy zobowiązani są do kierowania osób podejmujących lub wykonujących prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby na obowiązkowe badania do celów sanitarno-epidemiologicznych. Pracodawca zobowiązany jest do oceny ryzyka zawodowego związanego z pracą na danym stanowisku. W wydawanym pracownikowi skierowaniu na badania sanitarno-epidemiologiczne uwzględnia również rodzaj wykonywanej przez osobę zatrudnioną czynności na danym stanowisku pracy. Informacja ta będzie stanowić podstawę dla lekarza, co do zakresu zleconych badań laboratoryjnych i ewentualnie konsultacji i badań dodatkowych.
Wszystkie szkoły (średnie i wyższe), które kształcą	ok. 210 szkół wyższych i kilkaset średnich	Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2013	Rektorzy i osoby kierujące szkołą zobowiązani są do

<p>studentów lub uczniów do wykonywania prac przy, których istnieje ryzyko przeniesienia zakażenia</p>			<p>kierowania uczniów, studentów i doktorantów, kształcących się do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby na obowiązkowe badania do celów sanitarno-epidemiologicznych. W wydawanym skierowaniu na badania sanitarno-epidemiologiczne uwzględniają rodzaj wykonywanej przez osobę zatrudnioną czynności na danym stanowisku. Informacja ta będzie stanowić podstawę dla lekarza, co do zakresu zleconych badań laboratoryjnych i ewentualnie konsultacji i badań dodatkowych.</p>
<p>Lekarze wykonujący badania sanitarno-epidemiologiczne</p>	<p>3 422 lekarzy medycyny pracy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1184), wykonujących zawód w skali kraju.</p>	<p>Stan na dzień 31.12.2014 r. wg rejestrów Naczelnej Izby Lekarskiej.</p>	<p>Lekarze medycyny pracy, na podstawie przeprowadzonego w ramach badania sanitarno-epidemiologicznego wywiadu lekarskiego oraz badania przedmiotowego dokonują oceny stanu zdrowia osoby badanej. Na podstawie uzyskanych w ten sposób informacji lekarz podejmuje decyzję odnośnie zdolności osoby do wykonywania prac oraz okresu ważności tego badania lub dalszego postępowania diagnostycznego w postaci badań dodatkowych i ich częstotliwości.</p>

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

W ramach konsultacji publicznych projekt rozporządzenia został przekazany do następujących podmiotów:

- 1) Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH w Warszawie;
- 2) Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie;
- 3) Narodowego Instytutu Leków;
- 4) Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
- 5) Konsultanta krajowego w dziedzinie epidemiologii;
- 6) Konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych;
- 7) Konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny pracy;
- 8) Konsultanta krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej;
- 9) Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego;
- 10) Konsultanta krajowego w dziedzinie dermatologii i wenerologii;
- 11) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 12) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 13) Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych;
- 14) Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Chorób Zakaźnych;
- 15) Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa;
- 16) OPZZ;
- 17) NSZZ Solidarność;
- 18) Forum Związków Zawodowych;

- 19) Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
 20) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie;
 21) BCC – Związek Pracodawców;
 22) Konfederacji Lewiatan;
 23) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
 24) Związku Rzemiosła Polskiego.

Projektowane rozporządzenie zostało przekazane do konsultacji publicznych z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2013 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa	30 mln zł	30 mln zł	30 mln zł	30 mln zł	30 mln zł	30 mln zł	30 mln zł	30 mln zł	30 mln zł	30 mln zł	30 mln zł	30 mln zł	330 mln zł
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa	5 mln zł	5 mln zł	5 mln zł	5 mln zł	5 mln zł	5 mln zł	5 mln zł	5 mln zł	5 mln zł	5 mln zł	5 mln zł	5 mln zł	55 mln zł
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa	25 mln zł	25 mln zł	25 mln zł	25 mln zł	25 mln zł	25 mln zł	25 mln zł	25 mln zł	25 mln zł	25 mln zł	25 mln zł	25 mln zł	275 mln zł
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													

Źródła finansowania

Źródła finansowania kosztów obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych udzielanych osobom kierowanym na te badania określają przepisy art. 8 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zgodnie z nimi obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne wykonywane u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1–4 będących ubezpieczonymi (z wyłączeniem laboratoryjnych badań sanitarno-epidemiologicznych u tych osób) są finansowane na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. U osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1–4 ustawy, nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego (z wyłączeniem laboratoryjnych badań sanitarno-epidemiologicznych u tych osób) koszty tych badań są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Koszty laboratoryjnych badań sanitarno-epidemiologicznych wykonywanych u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1–4 ustawy, zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda, bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z art. 8 ust. 4 ustawy koszty badań sanitarno-epidemiologicznych wykonywanych u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 (osoby podejmujące lub wykonujące prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby) są finansowane przez pracodawcę. Pracodawca finansuje zarówno lekarskie, jak i laboratoryjne badania sanitarno-epidemiologiczne wykonywane u osób zatrudnianych do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby.

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Szacunkowego wyliczenia kosztów laboratoryjnych badań sanitarno-epidemiologicznych dokonano na podstawie danych uzyskanych od organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które przeprowadzają te badania. Dane te dotyczyły kosztów ww. badań w dwóch następujących po sobie latach ponoszonych przez:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przedsiębiorców obowiązanych do skierowania na badania i pokrycia kosztów badania tych spośród swoich pracowników, którzy wykonują prace, przy których może dojść do przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej; 2) powiatowe i wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne wykonujące badania nieodpłatnie u studentów i uczniów kształcących się do prac, przy których może dojść do przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej – badania finansowane z części budżetu państwa pozostającego w dyspozycji wojewody. <p>Zgodnie z danymi Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kraju działa ok. 370 tys. przedsiębiorstw żywności i żywienia, które są objęte nadzorem tej Inspekcji. Należy przyjąć, iż rozporządzenie będzie miało wpływ na wszystkich pracodawców zatrudniających pracowników w ww. przedsiębiorstwach żywności i żywienia.</p> <p>Wobec osób zatrudnionych przez pracodawców publicznych (m. in. podmioty wykonujące działalność leczniczą) koszty tych badań będą finansowane ze środków publicznych przekazywanych na ich funkcjonowanie z budżetu państwa pozostającego w dyspozycji odpowiednich ministrów, wojewodów, instytucji publicznych lub budżetu samorządów. Obecnie projektowana regulacja nie zwiększa zakresu prac i przeprowadzanych u pracowników badań w stosunku do dotychczasowych regulacji, tym samym nie zwiększa obciążeń dla finansów pracodawców publicznych. W przypadku redukcji sfery publicznej (np. przez tworzenie niepublicznych podmiotów wykonujących działalność leczniczą i niepublicznej oświaty) obciążenia w tym zakresie finansów publicznych ulegną zmniejszeniu.</p> <p>Szczegółowe wyliczenia przedstawiono w załączniku 1. Są to wyliczenia, które zostały zaktualizowane zgodnie z danymi dotyczącymi kosztów laboratoryjnych badań sanitarno-epidemiologicznych za rok 2012 i 2013.</p>
--	--

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	<p>Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały znaczącego wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.</p> <p>Badania sanitarno-epidemiologiczne mogą być przeprowadzane łącznie z badaniami profilaktycznymi pracowników określonymi w przepisach prawa pracy, w związku z czym nie skutkują one dodatkowymi obciążeniami pracodawcy związanymi z nieobecnością pracownika w czasie wykonywania badań.</p> <p>Wdrożenie przedmiotowej regulacji nie będzie skutkowało znaczącym zwiększeniem obciążeń dla pracodawców, gdyż obowiązek wykonania badań do celów sanitarno-epidemiologicznych jest kontynuacją przepisów poprzednio obowiązującej ustawy z dnia 6 września 2001 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.).</p>
--	---

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

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

- tak
 nie
 nie dotyczy

- zmniejszenie liczby dokumentów
 zmniejszenie liczby procedur
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

- zwiększenie liczby dokumentów
 zwiększenie liczby procedur
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.

- tak
 nie
 nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

- środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne:

- demografia
 mienie państwowe

- informatyzacja
 zdrowie

Omówienie wpływu

Regulacje projektowanego rozporządzenia przyczynią się do realizacji polityki zdrowotnej państwa, której celem jest zapobieganie i zwalczanie zakażeń, i chorób zakaźnych u ludzi, w szczególności poprzez eliminację zagrożeń epidemiologicznych związanych z możliwością szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych w związku z wykonywaniem prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby lub w trakcie praktycznej nauki wykonywania tych prac.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Planowane wykonanie przepisów prawa odbędzie się wraz z wejściem w życie przepisów projektowanego rozporządzenia. Projektowane rozporządzenie było poprzedzone 4 rozporządzeniami Ministra Zdrowia, które utraciły moc z dniem 1 stycznia 2012 r. Proponowane rozwiązania wynikają z funkcjonującej obecnie praktyki wykonywania badań sanitarno-epidemiologicznych. Obecnie projektowana regulacja nie zwiększa w znaczący sposób zakresu prac i przeprowadzanych u pracowników badań w stosunku do dotychczasowych regulacji odnoszących się do przedsiębiorców. Natomiast w porównaniu do poprzednio obowiązujących rozwiązań wykaz został poszerzony o osoby wykonujące prace na stanowiskach związanych z przeprowadzaniem czynności kontrolnych w pomieszczeniach lub miejscach wytwarzania, pakowania, dystrybucji lub przechowywania nieopakowanej lub częściowo opakowanej żywności, wykonywane przez pracowników organów kontroli obejmujących m.in. Państwową Inspekcję Sanitarną. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej już obecnie posiadają takie badania, w związku ze standardami obowiązującymi w zakresie kontroli żywności w Unii Europejskiej.

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna oszacuje liczbę badań wykonywanych w skali roku na podstawie nowego rozporządzenia i dokona porównania ich liczby w stosunku do liczby badań wykonywanych przed jego wejściem w życie.

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

Załącznik 1 – wyczerpujące dane dotyczące liczby i kosztów obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych wykonywanych na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Dane te stanowią podstawę do wyczerpujących danych zawartych w pkt 6 OSR.

Załącznik 1

Wyliczenia własne – liczba i koszt obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych wykonywanych na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.)

badania u uczniów, studentów i doktorantów kształcących się do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby	badania u osób podejmujących lub wykonujących prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby
---	---

L.P.	województwo	Liczba wykonanych badań		łącznie koszt badań [zł]		Liczba wykonanych badań		łącznie koszt badań [zł]	
		rok 1	rok 2	rok 1	rok 2	rok 1	rok 2	rok 1	rok 2
1	dolnośląskie	17 029	22 649	453 628	583 324	89 741	91 993	2 435 336	2 522 037
2	lubelskie	5 671	5 482	278 406	252 070	21 436	20 594	1 454 811	1 392 684
3	łódzkie	10 485	9 231	218 518	199 000	77 505	80 157	1 764 365	1 865 397
4	mazowieckie	28 323	25 804	702 198	633 972	127 546	126 881	3 914 019	3 932 050
5	podkarpackie	10 510	11 581	300 708	332 878	45 087	49 152	1 292 748	1 411 820
6	pomorskie	12 985	13 756	274 707	294 394	86 700	88 965	2 089 805	2 118 416
7	świętokrzyskie	7 276	7 580	139 274	153 642	37 874	36 503	693 386	689 184
8	wielkopolskie	17 568	16 384	441 724	392 215	98 881	102 343	2 532 603	2 638 928
9	kujawsko-pomorskie	10 184	10 494	171 803	226 118	67 695	63 442	1 414 821	1 571 211
10	lubuskie	5 757	4 675	130 611	105 021	30 093	29 942	721 152	720 504
11	małopolskie	16 486	20 654	494 580	619 620	86 428	81 906	2 592 840	2 457 180
12	opolskie	4 438	4 436	74 531	74 480	22 477	24 464	629 356	684 992
13	podlaskie	10 194	8 322	292 707	243 181	26 691	27 303	870 681	883 965
14	śląskie	7 127	7 683	632 984	684 844	98 886	68 914	4 181 757	4 231 586
15	warmińsko-mazurskie	9 467	8 106	236 404	193 200	55 373	57 819	1 672 216	1 746 083
16	zachodniopomorskie	10 322	11 035	285 696	332 354	43 101	43 634	1 207 545	1 209 129
	razem:	183 822	187 872	5 128 478 zł	5 320 314 zł	1 015 514	994 012	29 467 442 zł	30 075 165 zł

