

**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 17 marca 2003 r.

**w sprawie badań lekarskich oraz zabiegów sanitarnych ciała i odzieży cudzoziemców  
ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy**

Na podstawie art. 85e ustawy z dnia 25 czerwca 1997 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2001 r.

Nr 127, poz. 1400, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

---

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 41, poz. 365, Nr 74, poz. 676, Nr 81, poz. 731, Nr 89, poz. 804, Nr 141, poz. 1180 i Nr 153, poz. 1271.

- 1) zakres badań lekarskich cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, zwanych dalej „cudzoziemcami”, oraz szczegółowe warunki i sposób wykonywania tych badań;
- 2) zakres i warunki wykonywania zabiegów sanitarnych ciała i odzieży cudzoziemców;
- 3) zakres i warunki wykonywania nadzoru nad badaniami lekarskimi cudzoziemców umieszczanych w ośrodku dla cudzoziemców.

§ 2. 1. Badanie lekarskie cudzoziemca obejmuje ogólną ocenę stanu jego zdrowia wraz z oceną jego stanu sanitarnego.

2. Przy przeprowadzaniu badania, o którym mowa w ust. 1, lekarz zwraca szczególną uwagę na możliwość wystąpienia choroby zakaźnej lub kontaktu cudzoziemca z chorobą zakaźną, w szczególności określoną w art. 28 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391), zwanej dalej „ustawą”.

§ 3. 1. Badanie, o którym mowa w § 2 ust. 1, jest przeprowadzane w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, a jeżeli nie jest to możliwe, w innym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej właściwym ze względu na miejsce pobytu cudzoziemca.

2. W celu wykluczenia schorzenia lub określenia jego aktywności cudzoziemca poddaje się badaniom diagnostycznym, w tym badaniom laboratoryjnym krwi, wydzielin lub wydaliny w kierunku zakażenia HIV, krętkiem bladym, błonicą, cholerą, czerwonką, dudem brzuszynym, durami rzekomymi A, B i C, innymi pałeczkami z rodzaju *Salmonella* i *Shigella*, w kierunku nagminnego porażenia dziecięcego oraz w kierunku zakażenia prątkami gruźlicy.

3. Sposób przeprowadzenia badań, o których mowa w ust. 2, określają przepisy odrębne.

§ 4. W przypadku uzasadnionego podejrzenia wystąpienia u cudzoziemca choroby zakaźnej lekarz może skierować tę osobę do odpowiedniego zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 3 ust. 1, celem leczenia albo odbycia kwarantanny w sposób określony przepisami art. 27 ustawy.

§ 5. 1. W przypadku stwierdzenia przez lekarza przeprowadzającego badanie konieczności przeprowadzenia zabiegów sanitarnych ciała, cudzoziemcowi zapewnia się dostęp do natrysków z ciepłą i zimną wodą, toalety oraz do niezbędnych środków utrzymania czystości.

2. W uzasadnionych przypadkach cudzoziemca poddaje się stryżeniu w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób zakaźnych i zakażeń.

3. Zabiegi sanitarne ciała, o których mowa w ust. 1 i 2, wykonuje się w miejscu przeprowadzenia badań, o którym mowa w § 3 ust. 1.

§ 6. 1. Odzież, w tym bieliznę, cudzoziemców poddaje się praniu wraz z procesem dezynfekcji termicznej

w temperaturze powyżej 90°C lub praniu z procesem dezynfekcji chemiczno-termicznej w temperaturze 60—70°C, z zastosowaniem odpowiednich środków dezynfekujących, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Odzież, której nie można poddać praniu mokremu, czyści się chemicznie i prasuje.

3. W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia wystąpienia choroby zakaźnej, wszawicy lub świerzbu, odzież, w tym bieliznę, poddaje się dezynsekcji lub dezynfekcji chemicznej albo dezynfekcji w komorach parowo-formaldehadowych.

§ 7. Nadzór nad badaniami lekarskimi cudzoziemców umieszczanych w ośrodku dla cudzoziemców sprawuje podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej, w którym przeprowadzone zostały badania, zwany dalej „podmiotem sprawującym nadzór”.

§ 8. Nadzór, o którym mowa w § 7, dokonywany jest poprzez kontrolę i ocenę, w szczególności:

- 1) zgodności zakresu i rodzaju przeprowadzanych badań z przyjętymi standardami postępowania i procedurami medycznymi określonymi odrębnymi przepisami, z uwzględnieniem:
  - a) liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz okresu oczekiwania na świadczenia lub usługi,
  - b) liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz ich kwalifikacji;
- 2) dostępu do badań i sposobu ich przeprowadzenia.

§ 9. 1. Kontrola, o której mowa w § 8, może być dokonywana przez osobę działającą na podstawie upoważnienia wydanego przez podmiot sprawujący nadzór.

2. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1, wskazuje osobę dokonującą kontroli oraz zawiera oznaczenia:

- 1) jednostki organizacyjnej objętej kontrolą;
- 2) przedmiotu i zakresu kontroli;
- 3) przewidywanego czasu kontroli.

§ 10. 1. Przed przystąpieniem do kontroli kontrolujący przedstawia kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej upoważnienie, o którym mowa w § 9 ust. 1, legitymację służbową oraz informuje o przedmiocie i zakresie kontroli.

2. Czynności kontrolne dokonywane są przy współudziale kierownika zakładu opieki zdrowotnej lub osoby przez niego upoważnionej, którzy:

- 1) udostępniają dokumenty;
- 2) udzielają wyjaśnień;
- 3) umożliwiają dokonywanie wizytacji;
- 4) zapewniają niezbędną obsługę techniczną kontrolującego.

§ 11. 1. Kontrolujący sporządza protokół z przeprowadzonej kontroli.

2. Protokół zawiera ustalenia kontroli oraz wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości.

3. Protokół podpisują kontrolujący oraz kierownik zakładu opieki zdrowotnej.

4. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej może, nie później niż w terminie 7 dni od dnia przedłożenia mu protokołu do podpisania, zgłosić umotywowane zastrzeżenia do treści protokołu; kontrolujący jest obowiązany uzupełnić protokół, ustosunkowując się do tych zastrzeżeń.

5. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej może odmówić podpisania protokołu i złożyć pisemne wyja-

śnienie przyczyn tej odmowy, które kontrolujący załącza do protokołu.

6. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej otrzymuje egzemplarz protokołu.

§ 12. Podmiot sprawujący nadzór przedstawia kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej protokół kontroli zawierający zalecenia pokontrolne wraz z określeniem terminu przedstawienia informacji o sposobie, trybie i okresie realizacji zaleceń pokontrolnych.

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

Minister Zdrowia: *M. Balicki*