

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 6 kwietnia 2020 r.

**w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji
lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru
epidemiologicznego**

Na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych;
- 2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych;
- 3) organ, któremu jest przekazywana informacja o obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych danej osoby;
- 4) obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowej hospitalizacji;
- 5) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, oraz okresy obowiązkowej kwarantanny.

§ 2. 1. Obowiązkowej hospitalizacji podlegają:

- 1) osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie;
- 2) osoby zakażone lub chore oraz podejrzane o zakażenie lub zachorowanie na:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374 i 567.

- a) błonicę,
 - b) cholere,
 - c) dur brzuszny,
 - d) dury rzekome A, B, C,
 - e) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera),
 - f) dżumę,
 - g) Ebolę (EVD),
 - h) wysoce zjadliwą grypę ptaków u ludzi (HPAI), w szczególności spowodowaną szczepami H7 i H5,
 - i) ospę prawdziwą,
 - j) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
 - k) tularemię,
 - l) węglik,
 - m) wściekliznę,
 - n) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę,
 - o) zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej, w szczególności:
 - bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS),
 - zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
 - p) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu;
- 3) osoby, u których stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) lub podejrzenie zakażenia lub zachorowania, jeżeli nie zostały przez lekarza lub felczera skierowane do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w ramach obowiązkowej izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

2. Obowiązkowej izolacji lub izolacji w warunkach domowych podlegają osoby, u których stwierdzono zakażenie wywołane wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) lub podejrzenie zakażenia lub zachorowania, wobec których lekarz lub felczer nie zastosował obowiązkowej hospitalizacji.

§ 3. Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie lub chorobę zakaźną powodującą powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych danej osoby:

- 1) kieruje osobę, o której mowa w § 2 ust. 1:
 - a) pkt 1 i 2, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie,
 - b) pkt 3, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie, chyba że po dokonaniu oceny stanu klinicznego tej osoby kieruje ją do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 do miejsca izolacji lub izolacji w warunkach domowych;
- 2) niezwłocznie przekazuje informację o skierowaniu, o którym mowa w pkt 1, państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca pobytu osoby podejrzanej o zakażenie lub zachorowanie albo zakażonej lub chorej na chorobę zakaźną;
- 3) poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590, 1655 i 1696), o powstałym obowiązku hospitalizacji albo izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta;
- 4) zleca transport pacjenta do szpitala albo miejsca izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o którym mowa w pkt 1, w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby;
- 5) podejmuje inne działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań.

§ 4. W przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowi hospitalizacji ordynator oddziału, lekarz kierujący oddziałem albo osoba upoważniona odpowiednio przez tego ordynatora albo lekarza informuje o tym niezwłocznie telefonicznie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania chorego na numer telefonu alarmowego, który jest opublikowany na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

§ 5. 1. Obowiązek kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, powstaje w przypadku narażenia na następujące choroby zakaźne lub pozostawania w styczności ze źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych je wywołujących:

- 1) cholere;
- 2) dżumę płucną;
- 3) zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS);
- 4) chorobę wywołaną wirusem SARS-COV-2 (COVID-19);
- 5) bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS);
- 6) Ebolę (EVD);
- 7) ospę prawdziwą;
- 8) wirusowe gorączki krwotoczne.

2. Okresy obowiązkowej kwarantanny wynoszą:

- 1) 5 dni – w przypadku cholery,
- 2) 6 dni – w przypadku dżumy płucnej,
- 3) 10 dni – w przypadku zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
- 4) 14 dni – w przypadku choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) oraz bliskowschodniego zespołu niewydolności oddechowej (MERS),
- 5) 21 dni – w przypadku Eboli (EVD), ospy prawdziwej oraz wirusowych gorączek krwotocznych

– licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.³⁾

MINISTER ZDROWIA

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. poz. 375, 409, 438 i 510),
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 376)

– które tracą moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567).

