Choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego.

Dz.U.2023.668 t.j. z dnia 2023.04.07

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 7 kwietnia 2023r.

tekst jednolity

Wejście w życie:
28 marca 2022 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 25 marca 2022 r.

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

(T.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 668.)

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 2022 r. poz. 1657, 2280, 2674, 2705 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605) zarządza się, co następuje:

§ 1. [Przedmiot regulacji]

Rozporządzenie określa:

1) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji lub izolacji w warunkach domowych oraz okresy izolacji w warunkach domowych;
2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji lub izolacji w warunkach domowych;

3) organ, któremu jest przekazywana informacja o obowiązkowej hospitalizacji 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. [Osoby podlegające obowiązkowej hospitalizacji]

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:
   a)błonicę,
   b)cholerę,
   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,
   ha)(uchylona),
   i)ospę prawdziwą,
   j)ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
   k)tularemię,
   l)wąglik,
   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:

– zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),

p) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu;

3) osoby, u których stwierdzono zakażenie lub chore oraz podejrzane o zakażenie lub zachorowanie na ospę małpią, jeżeli nie zostały przez lekarza lub felczera skierowane do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa ospy małpiej w ramach obowiązkowej izolacji w warunkach domowych.

§ 2a. [Osoby podlegające obowiązkowej izolacji w warunkach domowych]

Obowiązkowej izolacji w warunkach domowych podlegają osoby, u których stwierdzono zakażenie wywołane wirusem ospy małpiej lub zachorowanie na ospę małpią lub podejrzane o zakażenie lub zachorowanie, wobec których lekarz lub felczer nie postanowił o obowiązkowej hospitalizacji.

§ 3. [Działania podejmowane w przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej powodującej powstanie obowiązku hospitalizacji]

Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie lub chorobę zakaźną powodującą powstanie obowiązku hospitalizacji danej osoby:

1) kieruje osobę, o której mowa w § 2, do wskazanego szpitala oraz niezwłocznie informuje ten szpital o tym fakcie;

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 podejrzaną o chorobę zakaźną lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą lub podejrzaną o chorobę zakaźną osobą małoletnią lub bezradną albo jej 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 2022 r. poz. 1876, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 605) o powstałym obowiązku hospitalizacji oraz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta;

4) zleca transport sanitarny do wskazanego szpitala w przypadku pacjenta, który nie jest w stanie samodzielnie się przemieszczać lub którego stan zdrowia to uzasadnia, albo przekazuje pacjentowi informację o konieczności nieprzemieszczania się środkami publicznego transportu zbiorowego w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1343 i 2666);

5) podejmuje inne działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań.

§ 4. [Działania podejmowane w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowi hospitalizacji]]

1. 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 państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania chorego.
2. Zgłoszenie samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowi hospitalizacji, o którym mowa w ust. 1:
   1) obejmuje dane, o których mowa w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie koniecznym do podjęcia działań zapobiegawczych lub przeciwepidemicznych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
   2) jest dokonywane telefonicznie na numer telefonu alarmowego zamieszczonego w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

§ 4a. [Okres izolacji w warunkach domowych]

1. O zakończeniu izolacji w warunkach domowych postanawia lekarz lub felczer po odbyciu konsultacji z pacjentem, w tym w formie teleporady, nie wcześniej niż w 21 dobie odbywania tej izolacji, a jeżeli pacjent nie ma objawów choroby ospy małpiej - nie wcześniej niż w 14 dobie.
2. W przypadku pacjentów z objawami choroby ospy małpiej lekarz lub felczer może postanowić o przedłużeniu okresu izolacji w warunkach domowych do 30 dni.

§ 5. [Obowiązek kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego]

1. Obowiązek kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego powstaje w przypadku narażenia na następujące choroby zakaźne lub pozostawania w styczności ze źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych je wywołujących:
   1) cholerę;
   2) dżumę płucną;
   3) zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS);

4) bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS);

5) Ebolę (EVD);

5a) ospę małpią;

6) ospę prawdziwą;

7) 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 bliskowschodniego zespołu niewydolności oddechowej (MERS),

5) 21 dni - w przypadku Eboli (EVD), ospy prawdziwej, ospy małpiej oraz wirusowych gorączek krwotocznych

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

§ 6. [Odbywanie izolacji, izolacji w warunkach domowych lub kwarantanny na dotychczasowych zasadach]

Osoby odbywające w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia izolację, izolację w warunkach domowych lub kwarantannę, na podstawie przepisów rozporządzenia, o którym mowa w § 7, odbywają ją na zasadach określonych w tym rozporządzeniu.

§ 7. [Derogacja]

Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2021 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 351, 853 i 1352 oraz z 2022 r. poz. 152, 235 i 354).

§ 8. [Wejście w życie]

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 28 marca 2022 r.