Dz.U.2020.607 z dnia 2020.04.06

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 4 listopada 2020r.

**Wejście w życie:**

7 kwietnia 2020 r.

**Uchylony z dniem:**

28 lutego 2021 r.

**ROZPORZĄDZENIE**

**MINISTRA ZDROWIA**

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 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322, 374 i 567) 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:

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,

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:

– 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.  2**

1.  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) 3  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) 4  zleca transport sanitarny do wskazanego szpitala albo miejsca izolacji albo izolacji w warunkach domowych w przypadku pacjenta, który nie jest w stanie samodzielnie przemieszczać się 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 2019 r. poz. 2475 i 2493 oraz z 2020 r. poz. 400, 462, 875 i 1378);

5) podejmuje inne działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań.

2.  5  (uchylony).

**§  3a.  6**

1.  Osoby skierowane do izolacji w warunkach domowych z rozpoznaniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowania na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) nie później niż w siódmej dobie odbywania izolacji w warunkach domowych otrzymują na numer telefonu wskazany w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1-6 i 8-12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wiadomość tekstową o konieczności skontaktowania się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, w celu uzyskania informacji o czasie trwania izolacji domowej.

2.  Zakończenie izolacji następuje:

1) po 3 dniach bez gorączki oraz bez objawów infekcji ze strony układu oddechowego, ale nie wcześniej niż po 13 dniach od dnia wystąpienia objawów - w przypadku pacjenta z objawami klinicznymi:

a) w izolacji szpitalnej albo w izolatorium, chyba że lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem przedłuży okres tej izolacji,

b) w izolacji w warunkach domowych, chyba że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który udzielił teleporady lub porady w warunkach domowych nie wcześniej niż w ósmej dobie odbywania tej izolacji, przedłuży okres jej trwania;

2) po 10 dniach od daty uzyskania pierwszego dodatniego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 - w przypadku pacjenta bez objawów klinicznych, chyba że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który udzielił teleporady lub porady w warunkach domowych nie wcześniej niż w ósmej dobie odbywania tej izolacji, przedłuży okres jej trwania.

3.  W szczególnych sytuacjach, w tym w przypadku osób wykonujących zawód medyczny lub sprawujących opiekę nad osobami przebywającymi w domach pomocy społecznej, lub przypadkach uzasadnionych klinicznie,

zakończenie izolacji, o której mowa w ust. 2, pacjenta, w przypadku którego uzyskano dodatni wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, następuje po uzyskaniu dwukrotnie ujemnego wyniku tego testu z próbek pobranych w odstępach co najmniej 24-godzinnych, niezależnie od liczby dni, które upłynęły od ostatniego dodatniego wyniku diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 i od rodzaju objawów klinicznych.

4.  W przypadku pacjentów immunoniekompetentnych, okres izolacji może zostać przedłużony do 20 dni. Decyzję w tej sprawie podejmuje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w szpitalu albo izolatorium albo lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

5.  W przypadku osób, o których mowa w ust. 2, warunku zakończenia izolacji szpitalnej albo w izolatorium nie stanowi wykonanie testu molekularnego RT-PCR.

**§  3b.  7**  Osoby upoważnione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do wystawiania recept lub skierowań na podstawie art. 41a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, 567, 1291 i 1493) mogą w imieniu tego lekarza dokonywać czynności związanych z przedłużeniem izolacji domowej.

**§  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) cholerę;

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) 8  14 dni - w przypadku 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.

3.  9  Okres obowiązkowej kwarantanny z powodu narażenia na zakażenie SARS-CoV-2 u osób, u których nie wystąpiły objawy choroby COVID-19, albo styczności ze źródłem zakażenia, ulega zakończeniu po 10 dniach licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny, w uzasadnionych przypadkach, decyduje o skróceniu albo zwolnieniu z obowiązku odbycia obowiązkowej kwarantanny.

4.  10  W przypadku osoby zamieszkującej lub prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, i która została poddana z tej przyczyny izolacji w warunkach domowych, okres obowiązkowej kwarantanny ulega zakończeniu po upływie 7 dni od dnia zakończenia tej izolacji. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny, w uzasadnionych przypadkach, decyduje o skróceniu albo zwolnieniu z obowiązku odbycia obowiązkowej kwarantanny.

5.  11  Okres obowiązkowej kwarantanny osoby skierowanej do diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2, zgodnie ze standardem organizacyjnym opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493), ulega zakończeniu z chwilą uzyskania negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, nie później jednak niż po upływie 10 dni od dnia następującego po dniu skierowania do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.

6.  12  W przypadku osoby uczestniczącej w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, przepisu ust. 1 pkt 4 nie stosuje się, jeżeli osoba ta będzie codziennie, przed rozpoczęciem uczestniczenia w udzielaniu tych świadczeń, przez okres co najmniej 7 dni po dniu styczności ze źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych badana testem antygenowym.

**§  6.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. 13

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 § 3 zmieniony przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia z dnia 8 września 2020 r. (Dz.U.2020.1550) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 9 września 2020 r.

3 § 3 pkt 1 lit. b zmieniona przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia z dnia 8 września 2020 r. (Dz.U.2020.1550) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 9 września 2020 r.

4 § 3 ust. 1 pkt 4 zmieniony przez § 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 8 października 2020 r. (Dz.U.2020.1748) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 9 października 2020 r.

5 § 3 ust. 2 uchylony przez § 1 pkt 2 rozporządzenia z dnia 8 października 2020 r. (Dz.U.2020.1748) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 9 października 2020 r.

6 § 3a dodany przez § 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 1 września 2020 r. (Dz.U.2020.1506) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 2 września 2020 r.

7 § 3b:- dodany przez § 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 1 września 2020 r. (Dz.U.2020.1506) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 2 września 2020 r.- zmieniony przez § 1 pkt 2 rozporządzenia z dnia 8 września 2020 r. (Dz.U.2020.1550) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 9 września 2020 r.

8 § 5 ust. 2 pkt 4 zmieniony przez § 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 17 czerwca 2020 r. (Dz.U.2020.1054) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 18 czerwca 2020 r.

9 § 5 ust. 3:- dodany przez § 1 pkt 2 rozporządzenia z dnia 17 czerwca 2020 r. (Dz.U.2020.1054) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 18 czerwca 2020 r.- zmieniony przez § 1 rozporządzenia z dnia 29 czerwca 2020 r. (Dz.U.2020.1164) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 2 lipca 2020 r.- zmieniony przez § 1 pkt 2 rozporządzenia z dnia 1 września 2020 r. (Dz.U.2020.1506) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 2 września 2020 r.

10 § 5 ust. 4 dodany przez § 1 rozporządzenia z dnia 3 listopada 2020 r. (Dz.U.2020.1942) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 4 listopada 2020 r.

11 § 5 ust. 5 dodany przez § 1 rozporządzenia z dnia 3 listopada 2020 r. (Dz.U.2020.1942) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 4 listopada 2020 r.

12 § 5 ust. 6 dodany przez § 1 rozporządzenia z dnia 3 listopada 2020 r. (Dz.U.2020.1942) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 4 listopada 2020 r.

13 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 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).