

USTAWA
z dnia 6 września 2001 r.
o chorobach zakaźnych i zakażeniach

Opracowano na podstawie: Dz.U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1384, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 199, poz. 1938, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 173, poz. 1808, Nr 210, poz. 2135., z 2006 r. Nr 220, poz. 1600.

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1.

Ustawa określa zasady i tryb postępowania w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, a w szczególności rozpoznawanie i śledzenie sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowanie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych celem unieszkodliwienia źródła zakażenia i przecięcia dróg szerzenia, w tym również uodpornienie osób wrażliwych na zakażenie.

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) badania do celów sanitarno-epidemiologicznych - lekarskie i laboratoryjne badania wykonywane w celu identyfikacji zakażenia lub ustalenia rozpoznania choroby,
- 2) choroby zakaźne – choroby, które zostały wywołane przez drobnoustroje, ich toksyczne produkty, a także przez pasożyty lub inne biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi,
- 3) dezynfekcja – niszczenie form wegetatywnych drobnoustrojów za pomocą metod fizycznych, chemicznych lub biologicznych,
- 4) dochodzenie epidemiologiczne – wykrywanie przyczyn, źródeł i mechanizmów szerzenia się choroby,
- 5) epidemia – wystąpienie na danym obszarze zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż w poprzedzającym okresie lub nagłe wystąpienie chorób zakaźnych wcześniej niewystępujących,
- 6) hospitalizacja – umieszczenie zakaźnie chorego lub podejrzanego o chorobę zakaźną w szpitalu w celu diagnozowania, leczenia lub izolacji,

- 7) izolacja – odosobnienie zakaźnie chorego lub podejrzanego o chorobę zakaźną w celu uniemożliwienia przeniesienia zakażenia,
- 8) kwarantanna – odosobnienie osoby zdrowej narażonej na zakażenie w celu wczesnego rozpoznania choroby zakaźnej lub zakażenia,
- 9) lekarz – również lekarza stomatologa,
- 10) nadzór epidemiologiczny – indywidualną kliniczno-epidemiologiczną obserwację osoby przewlekle zakażonej lub podejrzanego o chorobę zakaźną lub zakażenie, bez ograniczenia jej swobody przemieszczania się,
- 11) niepożądany odczyn poszczepienny – objawy kliniczne czasowo związane z dokonanym szczepieniem ochronnym,
- 12) nosiciel – osobę bez objawów chorobowych, w której organizmie bytują i rozmnażają się drobnoustroje chorobotwórcze, stanowiącą potencjalne źródło zakażenia innych osób,
- 13) osoba ubezpieczona - osobę objętą ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135),
- 14) podejrzan o chorobę zakaźną – osobę, u której występują objawy kliniczne wskazujące na chorobę zakaźną lub która pozostawała w bezpośredniej bądź pośredniej styczności ze źródłem zakażenia,
- 15) podejrzan o zakażenie – osobę bez objawów choroby zakaźnej, która pozostawała w bezpośredniej bądź pośredniej styczności ze źródłem zakażenia, jeżeli rodzaj styczności zagrażał przeniesieniem drobnoustrojów,
- 16) przedsiębiorca - przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 173, poz. 1807),
- 17) skażenie – zanieczyszczenie drobnoustrojami lub ich toksynami powierzchni przedmiotów, żywności, gleby, wody i powietrza,
- 18) stan epidemii – sytuację wymagającą podjęcia określonych w ustawie działań w związku z wystąpieniem epidemii w celu zminimalizowania jej skutków,
- 19) stan zagrożenia epidemicznego – stan wysokiego prawdopodobieństwa powstania epidemii lub zawleczenia choroby zakaźnej wymagający podjęcia określonych działań w celu zapobieżenia epidemii lub zminimalizowaniu jej skutków,
- 20) sterylizacja – zniszczenie wszystkich drobnoustrojów oraz ich form przetrwalnikowych przez zastosowanie czynników fizycznych lub chemicznych,
- 21) szczepienie ochronne – podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie,
- 22) świadczenie zdrowotne – świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961,

Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207 i Nr 126, poz. 1382 i 1383),

- 23) świadczeniodawca - świadczeniodawcę w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 24) zagrożenie epidemiczne – prawdopodobieństwo narastania liczby zachorowań występujących dotąd sporadycznie lub niewystępujących wcześniej na danym terenie,
- 25) zakażenie – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim żywego biologicznego czynnika chorobotwórczego,
- 26) zakażenie zakładowe – zakażenie, które zostało nabyte w czasie pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej udzielającym całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, a które nie było w okresie inkubacji w chwili przyjęcia do zakładu,
- 27) zatrucie pokarmowe – ostre zachorowanie o charakterze zakaźnym, inwazyjnym lub toksycznym, którego przyczyną było spożycie skażonej żywności lub wody.

Art. 3.

1. Wykaz chorób zakaźnych i zakażeń, do których stosuje się przepisy ustawy, określa załącznik nr 1 do ustawy.
2. Wykaz biologicznych czynników chorobotwórczych, do których stosuje się przepisy ustawy, określa załącznik nr 2 do ustawy.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, kryteria rozpoznawania niektórych chorób i zakażeń, objętych wykazami, o których mowa w ust. 1 i 2, uwzględniając w szczególności objawy i wyniki badań niezbędnych do ustalenia rozpoznania.

Art. 4.

Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw rolnictwa oraz ministrem właściwym do spraw środowiska, określi, w drodze rozporządzenia, formy i tryb współdziałania między organami Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta, uwzględniając w szczególności:

- 1) wykaz chorób zakaźnych, których dotyczy współdziałanie,
- 2) sposoby wymiany informacji epidemiologicznych i epizootiologicznych oraz opracowań statystycznych,
- 3) sposoby uzgadniania postępowania między organami przy zwalczaniu chorób, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta,
- 4) formy powiadamiania o wykryciu ognisk chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta.

Rozdział 2

Zapobieganie chorobom zakaźnym i zakażeniom

Art. 5.

1. Osoby przebywające na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do:
 - 1) poddawania się badaniom mającym na celu wykrywanie zakażeń i chorób zakaźnych, w tym również poddawania się postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań,
 - 2) poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym,
 - 3) poddawania się obowiązkowemu leczeniu, obowiązkowej hospitalizacji, izolacji, kwarantannie i nadzorowi epidemiologicznemu,
 - 4) udzielania wyjaśnień istotnych dla zapobiegania chorobom zakaźnym.
2. W przypadku osoby małoletniej lub nieposiadającej zdolności do czynności prawnych odpowiedzialność za wypełnienie obowiązków, o których mowa w ust. 1, spoczywa na osobie, która sprawuje nad nią prawną lub faktyczną opiekę.
3. W stosunku do osób przebywających w zakładach karnych, aresztach śledczych, zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich, placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz innych placówkach sprawujących całodobową opiekę odpowiedzialność za umożliwienie wypełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 1, spoczywa na kierowniku zakładu albo placówki, w której te osoby przebywają.
4. Obowiązek wynikający z ust. 1 pkt 2 nie dotyczy osób przebywających na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej przez okres krótszy niż trzy miesiące, z wyjątkiem szczepień przeciwko wściekliznie i tężcowi osób podejrzanych o zakażenie.

Art. 6.

1. Badaniom do celów sanitarno-epidemiologicznych podlegają:
 - 1) kobiety w ciąży, które były narażone na zakażenie HIV, oraz noworodki urodzone przez matki zakażone HIV lub krętkiem bladym - badaniom w kierunku tych zakażeń,
 - 2) osoby, które były narażone na zakażenie poprzez kontakt z osobami zakażonymi, chorymi lub materiałem zakaźnym – badaniom w kierunku błonicy, cholery, czerwonki, duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C, nagminnego porażenia dziecięcego,
 - 3) nosiciele i ozdrowieńcy po błonicy, cholerze, durze brzuszonym, durach rzekomych A, B, C, salmonelozach i czerwonce wywołanej pałeczkami Shigella - badaniom na nosicielstwo,
 - 4) osoby podejmujące lub wykonujące prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby - badaniom w celu identyfikacji zakażenia prątkami gruźlicy, pałeczkami duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C, innymi pałeczkami z rodzaju Salmonella i Shigella

- la, a także badaniom w celu identyfikacji zakażenia innymi czynnikami chorobotwórczymi określonymi w wykazie, o którym mowa w ust. 3a,
- 5) uczniowie szkół oraz studenci szkół wyższych kształcących się do wykonywania prac, o których mowa w pkt 4 - badaniom w celu identyfikacji zakażenia prątkami gruźlicy, pałeczkami duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C, innymi pałeczkami z rodzaju *Salmonella* i *Shigella*, a także badaniom w celu identyfikacji zakażenia innymi czynnikami chorobotwórczymi określonymi w wykazie, o którym mowa w ust. 3a.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje badań lekarskich i laboratoryjnych, którym podlegają osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, oraz tryb ich przeprowadzania, uwzględniając w szczególności:
- 1) terminy przeprowadzania badań lekarskich i laboratoryjnych w celu wykrywania określonych zakażeń,
 - 2) sposób dokumentowania badań lekarskich i laboratoryjnych i ich wyników,
 - 3) postępowanie kliniczno-epidemiologiczne z osobami zakażonymi.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje badań do celów sanitarno-epidemiologicznych, którym podlegają osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5, oraz tryb ich przeprowadzania, uwzględniając w szczególności:
- 1) terminy przeprowadzania badań lekarskich i laboratoryjnych,
 - 2) sposób dokumentowania tych badań i ich wyników, w tym wzór karty badań do celów sanitarno-epidemiologicznych.
- 3a. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
- 1) wykaz czynników chorobotwórczych innych niż wymienione w ust. 1 pkt 4 i 5, którymi zakażenie wyklucza wykonywanie prac, o których mowa w ust. 4,
 - 2) wykaz stanów chorobowych spowodowanych tymi czynnikami chorobotwórczymi
- uwzględniając czynniki i stany chorobowe o istotnym stopniu ryzyka przeniesienia zakażenia.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby, uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń.
5. Osoby chore na gruźlicę płuc w okresie prątkowania, osoby zakażone pałeczkami duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C, innymi pałeczkami z rodzaju *Salmonella* i *Shigella* oraz osoby ze stanami chorobowymi, o których mowa w ust. 3a, nie mogą wykonywać prac określonych w wykazie, o którym mowa w ust. 4.
6. Badania, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarły umowy o udzielanie tych świadczeń zdrowotnych.
7. Koszty badań, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, osób ubezpieczonych są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. Koszty badań, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, osób nieubezpieczonych oraz osób, o których mowa w ust. 1 pkt 3, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.
9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb finansowania kosztów, o których mowa w ust. 8, uwzględniając sposób dokumentowania wykonania badań oraz terminy rozliczeń.
10. Badania laboratoryjne, o których mowa w ust. 1 pkt 3-5, przeprowadzają stacje sanitarno-epidemiologiczne.
11. Obowiązkiem przedsiębiorcy jest skierowanie osób wykonujących prace, o których mowa w ust. 4, na badania sanitarno-epidemiologiczne i pokrycie kosztów tych badań.
12. Koszty badań, o których mowa w ust. 1 pkt 5, są finansowane przez właściwe jednostki samorządu terytorialnego ze środków na zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.
13. Badania w kierunku chorób zakaźnych i zakażeń kandydatów na dawców oraz dawców komórek, tkanek i narządów oraz krwi regulują odrębne przepisy.
14. Badania, o których mowa w ust. 1, przeprowadza się bez względu na badania wynikające z odrębnych przepisów.

Art. 7.

1. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań bądź o czasowym lub trwałym przeciwwskazaniu do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby, lekarz przekazuje osobie badanej i przedsiębiorcy oraz wpisuje do karty badań do celów sanitarno-epidemiologicznych, o której mowa w art. 6 ust. 3 pkt 2.
2. W przypadku stwierdzenia, w wyniku badań, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, przeciwwskazań do wykonywania prac określonych w wykazie, o którym mowa w art. 6 ust. 4, przedsiębiorca jest obowiązany, z zachowaniem poufności, niezwłocznie odsunąć pracownika od takich prac, a przedsiębiorca wykonujący osobiście takie prace jest obowiązany zaprzestać ich wykonywania.

Art. 8.

1. W przypadku wystąpienia określonych chorób zakaźnych i zakażeń minister właściwy do spraw zdrowia może wprowadzić jednolite procedury postępowania w celu ich zwalczania.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, jednolite procedury postępowania wobec osób chorych, zakażonych lub osób narażonych na czynniki zakaźne wywołujące te choroby lub zakażenia, uwzględniając w szczególności sposób diagnozowania, leczenia i zapobiegania powstawaniu antybiotykooporności.

Art. 9.

1. Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, programy zapobiegania, eliminacji i wykorzenia określonych zakażeń i chorób zakaźnych, wyni-

kające z sytuacji epidemiologicznej kraju i dostosowane do programów międzynarodowych.

2. Koszty realizacji zadań objętych programami, o których mowa w ust. 1, są finansowane z budżetu państwa odpowiednio z części, których dysponentami są właściwi ministrowie realizujący programy.
3. Zadania objęte programami, o których mowa w ust. 1, realizowane są przez podmioty wskazane w tych programach, na podstawie umów zawieranych przez ministrów, o których mowa w ust. 2, z tymi podmiotami, chyba że obowiązek ich realizacji wynika z odrębnych przepisów.

Art. 10.

1. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej i osoby wykonujące zawody medyczne poza zakładami opieki zdrowotnej są obowiązani do zapewnienia przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych obejmujących w szczególności:
 - 1) zapewnienie warunków skutecznej sterylizacji materiałów medycznych, narzędzi i innego sprzętu medycznego oraz prowadzenia prawidłowych procesów dezynfekcji,
 - 2) stosowanie indywidualnych środków ochrony pracowników.
2. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej udzielających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych obowiązani są do postępowania przeciwdziałającego szerzeniu się zakażeń zakładowych przez opracowanie i wdrożenie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi zgodnie z obowiązującymi standardami, a w szczególności do:
 - 1) bieżącego dozoru i przestrzegania standardów higieny wewnątrzzakładowej,
 - 2) kontroli stosowanych metod leczenia, w tym antybiotykoterapii,
 - 3) wprowadzenia zakładowego systemu badań, identyfikacji i rejestracji szczepów bakteryjnych w celu oceny stanu zakażenia hospitalizowanych pacjentów i skażenia środowiska zakładu wieloopornymi szczepami szpitalnymi,
 - 4) zapewnienia, w razie potrzeby, warunków do izolacji pacjentów szczególnie podatnych na zakażenia zakładowe oraz
 - 5) zapewnienia środków na realizację zadań, o których mowa w pkt 1–4.

Art. 11.

1. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej udzielających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych obowiązani są do bieżącej oceny sytuacji epidemiologicznej w zakładzie, do prowadzenia rejestrów zakażeń zakładowych oraz sporządzania i przekazywania powiatowemu inspektorowi sanitarnemu raportów o występowaniu tych zakażeń. Do rejestrów stosuje się przepisy o dokumentacji medycznej.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia rejestrów zakażeń zakładowych oraz sposób sporządzania raportów o występowaniu zakażeń zakładowych i tryb ich przekazywania a także wzory tych dokumentów, uwzględniając w szczególności rodzaje informacji o występowaniu zakażeń zakładowych oraz drobnoustrojów chorobotwórczych o szczególnej oporności i oporności wielolekowej.

Art. 12.

1. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej udzielających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych obowiązani są do powołania zespołu oraz komitetu kontroli zakażeń zakładowych.
2. W skład zespołu kontroli zakażeń zakładowych wchodzi lekarz jako przewodniczący zespołu oraz pielęgniarka – jedna przypadająca na 250 łóżek.
3. Do zadań zespołu kontroli zakażeń zakładowych należy nadzór nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi, analiza występujących zakażeń zakładowych, opracowywanie raportów o występowaniu zakażeń zakładowych oraz szkolenie personelu w zakresie zasad, praktyki i metod kontroli zakażeń zakładowych.
4. W skład komitetu kontroli zakażeń zakładowych wchodzi przewodniczący zespołu, o którym mowa w ust. 2, kierownik zakładu lub jego przedstawiciel, kierownicy właściwych komórek organizacyjnych, naczelna pielęgniarka oraz lekarz sprawujący opiekę profilaktyczną nad pracownikami zakładu.
5. Do zadań komitetu, o którym mowa w ust. 4, należy planowanie, ocena i wdrażanie metod kontroli zakażeń zakładowych oraz podejmowanie decyzji o rozdziale środków, o których mowa w art. 10 ust. 2.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagane kwalifikacje członków zespołu kontroli zakażeń zakładowych, o których mowa w ust. 2, uwzględniając w szczególności wymagane specjalizacje i kursy specjalistyczne.

Art. 13.

1. Użytkownicy nieruchomości obowiązani są utrzymywać je w stanie sanitarnym nienaruszającym wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym w szczególności niestwarzającym zagrożenia przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzeń, szczegółowe wymagania sanitarne, jakim powinny odpowiadać niektóre obiekty produkcyjne, usługowe, handlowe, a także sposoby postępowania, mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym, uwzględniając w szczególności rodzaje prowadzonej działalności oraz procedury postępowania przeciwepidemicznego.

Art. 14.

1. Osoby przebywające na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym zgodnie z programem szczepień ochronnych oraz w przypadku, o którym mowa w art. 15 ust. 1.
2. Przeprowadzenie szczepienia ochronnego obejmuje kwalifikacyjne badanie lekarskie i wykonanie szczepienia.
3. Kwalifikacyjne badanie lekarskie, o którym mowa w ust. 2, powinno być przeprowadzone bezpośrednio przed szczepieniem w celu wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia.

4. Szczepienia ochronne wykonują lekarze, felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, posiadające kwalifikacje, o których mowa w ust. 8.
5. Osoby wystawiające zaświadczenie o urodzeniu żywym obowiązane są do założenia karty uodpornienia i przekazania jej świadczeniodawcy sprawującemu opiekę profilaktyczną nad dzieckiem.
6. Osoby przeprowadzające szczepienia ochronne prowadzą dokumentację medyczną dotyczącą szczepień ochronnych oraz sporządzają sprawozdania z wykonanych szczepień, które przekazują powiatowemu inspektorowi sanitarnemu.
7. Do szczepień mogą być stosowane wyłącznie preparaty dopuszczone do obrotu na podstawie odrębnych przepisów.
8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz obowiązkowych szczepień ochronnych, zasady przeprowadzania i dokumentacji szczepień, uwzględniając w szczególności:
 - 1) choroby zakaźne, przeciw którym prowadzone są szczepienia ochronne, wiek i grupy osób objętych obowiązkiem szczepień,
 - 2) kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia i sposób prowadzenia szczepień,
 - 3) szczegółowe zasady dotyczące prowadzenia dokumentacji i sprawozdawczości ze szczepień z podaniem form, rodzajów, wzorów, terminów i sposobu obiegu dokumentów, w których odnotowuje się szczepienia.
9. Program szczepień ochronnych ze szczegółowym schematem stosowania poszczególnych szczepionek oraz wskazaniem do szczepień obowiązkowych i zalecanych, wynikający z aktualnej sytuacji epidemiologicznej i rozporządzeń, o których mowa w ust. 8 i art. 9 ust. 1, podaje Główny Inspektor Sanitarny w formie komunikatu publikowanego do końca I kwartału każdego roku.
10. Obowiązkiem lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, wybranego przez osobę ubezpieczoną, jest powiadomienie osoby ubezpieczonej o obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym i poinformowanie o szczepieniach zalecanych.

Art. 15.

1. W przypadku stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego na obszarze całego kraju lub na obszarze obejmującym tereny należące do więcej niż jednego województwa, minister właściwy do spraw zdrowia, może w drodze rozporządzenia, nałożyć obowiązek szczepień ochronnych przeciw chorobom epidemicznym na inne osoby i inne choroby niż wymienione w rozporządzeniu, o którym mowa w art. 14 ust. 8.
2. W przypadku wystąpienia sytuacji, o której mowa w ust. 1, na obszarze jednego województwa, rozporządzenie takie wydaje wojewoda na wniosek wojewódzkiego inspektora sanitarnego i w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia oraz publikuje je w wojewódzkim dzienniku urzędowym.

Art. 16.

1. Obowiązkowe szczepienia ochronne osób ubezpieczonych przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarły umowy na te świadczenia.

2. Koszty przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 1, są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z zastrzeżeniem ust. 3 i 6.
3. Jeżeli osoba ubezpieczona dokona obowiązkowego szczepienia ochronnego u innego świadczeniodawcy niż określony w ust. 1, koszty preparatu oraz koszty przeprowadzenia szczepienia ponosi ta osoba.
4. Koszty przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych osób nieubezpieczonych finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb finansowania kosztów, o których mowa w ust. 4, uwzględniając w szczególności sposób dokumentowania przeprowadzenia szczepień oraz terminy rozliczeń.
6. Koszty preparatów służących przeprowadzaniu obowiązkowych szczepień ochronnych finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.
7. Preparaty do szczepień, o których mowa w ust. 6, zakupuje minister właściwy do spraw zdrowia zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych.
8. Preparaty zakupione przez ministra właściwego do spraw zdrowia są transportowane i przechowywane, z zachowaniem łańcucha chłodniczego, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb i sposób przekazywania preparatów, o których mowa w ust. 6, uwzględniając w szczególności:
 - 1) podmioty, którym przekazywane są preparaty i ich obowiązki w zakresie ustalania rocznego zapotrzebowania na preparaty,
 - 2) sposób przechowywania i rotacji preparatów stanowiących rezerwę przeciwepidemiczną kraju z zachowaniem odrębnych przepisów,
 - 3) zaopatrywanie się świadczeniodawców prowadzących szczepienia w preparaty.

Art. 17.

1. W celu zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych u osób pracujących, narażonych na działanie czynników biologicznych przeprowadza się, po uzyskaniu ich zgody, szczepienia ochronne wskazane na danym stanowisku pracy.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz stanowisk pracy oraz szczepień ochronnych wskazanych do wykonania pracownikom podejmującym pracę lub zatrudnionym na tych stanowiskach, uwzględniając w szczególności standardy Unii Europejskiej.
3. O rodzaju wskazanego szczepienia ochronnego pracodawca informuje pracownika.
4. Koszty przeprowadzania szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 1, oraz preparatów do tych szczepień ponosi pracodawca.

5. Przy przeprowadzaniu szczepień wskazanych na danym stanowisku pracy obowiązują zasady określone w art. 14 ust. 2-7.

Art. 18.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia może ogłosić, w drodze obwieszczenia, wykaz zalecanych szczepień ochronnych dla określonych grup osób z uwagi na wiek, stan zdrowia, sytuację epidemiologiczną występującą na danym terenie oraz przemieszczanie się poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, z uwzględnieniem wymagań innych krajów oraz zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia.
2. Przy przeprowadzaniu szczepień zalecanych obowiązują zasady określone w art. 14 ust. 2-7.
3. Koszty zakupu preparatów do szczepień określonych w ust. 1 ponosi osoba poddająca się szczepieniu.
4. Zalecane szczepienia ochronne osób ubezpieczonych przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarły umowy na te świadczenia.
5. Koszty przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 1, osób ubezpieczonych są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyjątkiem szczepień wykonywanych w związku z podróżą za granicę.
6. Jeżeli osoba ubezpieczona dokona zalecanego szczepienia ochronnego u innego świadczeniodawcy niż określony w ust. 4, koszty przeprowadzenia szczepienia ponosi ta osoba.
7. Koszty przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych osób nieubezpieczonych ponoszą te osoby.

Art. 19.

1. Lekarz, który podejrzewa wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego, ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia takiego przypadku do powiatowego (portowego) inspektora sanitarnego, właściwego ze względu na miejsce udzielania świadczenia zdrowotnego przez tego lekarza.
2. Powiatowy (portowy) inspektor sanitarny prowadzi rejestry niepożądanych odczynów poszczepiennych.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kategorie i kryteria rozpoznawania niepożądanych odczynów poszczepiennych, sposób i tryb ich zgłaszania oraz wzory formularzy i obieg dokumentacji, uwzględniając w szczególności objawy ogólne i miejscowe.
4. Leczenie niepożądanych odczynów poszczepiennych u osób ubezpieczonych prowadzone jest na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Koszty leczenia niepożądanych odczynów poszczepiennych u osób nieubezpieczonych finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb finansowania kosztów, o których mowa w ust. 5, uwzględniając w szczególności sposób dokumentowania przeprowadzonego leczenia oraz terminy rozliczeń.

Rozdział 3

Postępowanie w przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej lub zakażenia oraz w przypadku stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej

Art. 20.

1. Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę zakaźną lub zakażenie, jest obowiązany pouczyć pacjenta, jego ustawowego przedstawiciela lub osobę sprawującą nad pacjentem faktyczną opiekę o środkach ostrożności zapobiegających przeniesieniu zakażenia na inne osoby oraz o obowiązku wynikającym z art. 7 ust. 2.
2. W przypadku rozpoznania zakażenia, które może przenosić się drogą kontaktów seksualnych, lekarz jest obowiązany poinformować pacjenta o konieczności zgłoszenia się do lekarza jego partnera lub partnerów seksualnych. Fakt powiadomienia pacjenta powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej i potwierdzony podpisem pacjenta.
3. W przypadku podejrzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną, określoną w wykazie, o którym mowa w art. 3 ust. 1, lub rozpoznania takiej choroby lekarz lub felczer ma obowiązek zgłoszenia tego faktu, w ciągu 24 godzin, właściwemu ze względu na miejsce zachorowania powiatowemu (portowemu) inspektorowi sanitarnemu, z zastrzeżeniem ust. 4–6.
4. Podejrzenie lub rozpoznanie zachorowania na gruźlicę lekarz lub felczer ma obowiązek zgłosić właściwemu ze względu na miejsce zachorowania wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu lub wskazanej przez niego specjalistycznej jednostce właściwej w zakresie gruźlicy i chorób płuc.
5. Podejrzenie lub rozpoznanie zachorowania na AIDS, kiłę, rzeżączkę, nierzeżączkowe zakażenia dolnych odcinków narządów moczowo-płciowych i inne chłamydiozy oraz rzeżyszkowicę lekarz lub felczer ma obowiązek zgłosić bezpośrednio właściwemu ze względu na miejsce zachorowania wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu lub wskazanej przez niego specjalistycznej jednostce właściwej w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową.
6. W przypadku stwierdzenia lub podejrzenia, że zgon nastąpił z powodu choroby zakaźnej określonej w wykazie, o którym mowa w art. 3 ust. 1, lekarz ma obowiązek powiadomić o tym fakcie wojewódzkiego inspektora sanitarnego.
7. W zgłoszeniach, o których mowa w ust. 3–6, z zastrzeżeniem ust. 8, zamieszcza się następujące dane osoby, której dotyczy zgłoszenie:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) datę urodzenia,
 - 3) nr PESEL lub - gdy ten numer nie został nadany - numer paszportu, dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - 4) płeć,
 - 5) adres zamieszkania (lub zameldowania),

- 6) rozpoznanie oraz kod jednostki chorobowej zgodnie z międzynarodową klasyfikacją chorób,
 - 7) inne informacje niezbędne do przeciwdziałania chorobom zakaźnym i zakażeniom oraz rozpoznania i oceny sytuacji epidemiologicznej.
8. W zgłoszeniu zachorowań na AIDS lekarz zamieszcza dane określone w ust. 7, a jeżeli pacjent je zastrzeże, to następujące dane osoby, której dotyczy zgłoszenie:
- 1) inicjały imienia i nazwiska lub hasło,
 - 2) wiek,
 - 3) płeć,
 - 4) obywatelstwo,
 - 5) województwo, na obszarze którego posiada stałe zameldowanie, a w przypadku niemożności ustalenia – województwo, na obszarze którego przebywa osoba, której dotyczy zgłoszenie,
 - 6) rozpoznanie.
9. W zgłoszeniach, o których mowa w ust. 3–6, należy zamieścić imię, nazwisko, adres i numer telefonu lekarza dokonującego zgłoszenia.
10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzory formularzy zgłoszeń, o których mowa w ust. 3–6, oraz sposób ich przekazywania, uwzględniając w szczególności wymogi zabezpieczenia ochrony danych osobowych.

Art. 21.

1. Kierownik laboratorium wykonującego badania mikrobiologiczne, serologiczne i molekularne ma obowiązek zgłaszania, przed upływem 24 godzin, wskazanych dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, spośród określonych w wykazie, o którym mowa w art. 3 ust. 2, do państwowego powiatowego (granicznego) inspektora sanitarnego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Zgłoszenie zakażenia gruźlicą należy kierować bezpośrednio do wojewódzkiego inspektora sanitarnego lub wskazanej przez niego specjalistycznej jednostki właściwej w zakresie gruźlicy i chorób płuc.
3. Zgłoszenie zakażenia HIV, kiłą, rzeżączką, nierzeżączkowymi zakażeniami dolnych odcinków narządów moczowo-płciowych i innymi chlamydiozami oraz rzeżyszkowicą należy kierować bezpośrednio do wojewódzkiego inspektora sanitarnego lub wskazanej przez niego specjalistycznej jednostki właściwej w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową.
4. W zgłoszeniach, o których mowa w ust. 1-3, z zastrzeżeniem ust. 5, kierownik laboratorium umieszcza następujące dane osoby, której dotyczy zgłoszenie:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) datę urodzenia,
 - 3) nr PESEL lub - gdy ten numer nie został nadany - numer paszportu, dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - 4) płeć,

- 5) adres zamieszkania (lub zameldowania),
 - 6) wynik badania i datę pobrania próby,
 - 7) inne informacje niezbędne do rozpoznania i oceny sytuacji epidemiologicznej oraz przeciwdziałania zakażeniom.
5. W zgłoszeniu zakażenia HIV kierownik laboratorium zamieszcza dane określone w ust. 4, a jeżeli pacjent je zastrzeże (badanie anonimowe), to następujące dane:
- 1) inicjały imienia i nazwiska lub hasło,
 - 2) wiek,
 - 3) płeć,
 - 4) obywatelstwo,
 - 5) miejsce stałego pobytu: województwo, typ miejscowości (miasto/wieś),
 - 6) wynik badania i datę pobrania próby.
6. W zgłoszeniach, o których mowa w ust. 1–3, należy zamieścić imię, nazwisko, adres i numer telefonu kierownika laboratorium dokonującego zgłoszenia oraz nazwę i adres placówki.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje biologicznych czynników chorobotwórczych, o których mowa w ust. 1, typy badań, których dodatnie wyniki podlegają zgłoszeniom, okoliczności dokonywania zgłoszeń oraz wzory formularzy zgłoszeń, o których mowa w ust. 1-3, oraz tryb ich przekazywania, uwzględniając w szczególności aktualną sytuację epidemiologiczną oraz wymogi zabezpieczenia ochrony danych osobowych.

Art. 22.

1. Weryfikację rozpoznań zakażeń i chorób zakaźnych oraz wyników badań laboratoryjnych dla celów nadzoru epidemiologicznego przeprowadzają na podstawie umów zawieranych z ministrem właściwym do spraw zdrowia:
 - 1) wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne,
 - 2) krajowe ośrodki referencyjne oraz jednostki badawczo-rozwojowe.
2. Umowa zawierana przez ministra właściwego do spraw zdrowia z podmiotami, o których mowa w ust. 1, określa w szczególności:
 - 1) zakres badań i sposób ich dokumentowania,
 - 2) rodzaje analiz dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - 3) sposób udostępniania wzorców niezbędnych do kontroli jakości badań diagnostycznych,
 - 4) tryb uczestniczenia wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych, krajowych ośrodków referencyjnych lub jednostek badawczo-rozwojowych w weryfikacji jakości badań.
3. Koszty weryfikacji rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych i wyników badań laboratoryjnych dla celów nadzoru epidemiologicznego są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia,

na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 259, poz. 2104,¹⁾).

Art. 23.

1. Powiatowy (portowy) inspektor sanitarny prowadzi rejestr zachorowań na choroby zakaźne podlegające zgłoszeniu oraz dodatnich wyników badań laboratoryjnych, z zastrzeżeniem ust. 3. W rejestrze mogą być przetwarzane dane osobowe pacjenta, określone w art. 20 ust. 7 i 8 oraz w art. 21 ust. 4 i 5.
2. Powiatowy (portowy) inspektor sanitarny sporządza zbiorcze raporty zawierające dane liczbowe o wystąpieniu zachorowań na choroby zakaźne podlegające zgłoszeniu oraz o dodatnich wynikach badań laboratoryjnych i przekazuje właściwemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu.
3. Wojewódzki inspektor sanitarny lub wskazana przez niego specjalistyczna jednostka prowadzi rejestr zachorowań na choroby określone w art. 20 ust. 4 i 5, dodatnich wyników badań laboratoryjnych określonych w art. 21 ust. 2 i 3 oraz zgonów, o których mowa w art. 20 ust. 6. W rejestrze mogą być przetwarzane dane osobowe pacjenta określone w art. 20 ust. 7 i 8 oraz w art. 21 ust. 4 i 5.
4. Wojewódzki inspektor sanitarny lub wskazana przez niego specjalistyczna jednostka sporządza zbiorcze raporty zawierające dane liczbowe o występowaniu zachorowań na choroby określone w art. 20 ust. 4 i 5, o dodatnich wynikach badań laboratoryjnych określonych w art. 21 ust. 2 i 3 oraz zgonach, o których mowa w art. 20 ust. 6.
5. Wojewódzki inspektor sanitarny sporządza na podstawie raportów przekazanych przez powiatowych (portowych) inspektorów sanitarnych oraz raportów określonych w ust. 4 raporty wojewódzkie i przekazuje je Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.
6. W przypadku chorób zawlekanych z innych krajów, rzadko występujących lub o ciężkim przebiegu klinicznym albo objętych programami, o których mowa w art. 9 ust. 1, inspektorzy sporządzają raporty indywidualne na podstawie przeprowadzonych wywiadów kliniczno-epidemiologicznych.
7. Główny Inspektor Sanitarny sporządza i publikuje raporty krajowe o zachorowaniach i zgonach na choroby zakaźne podlegające zgłoszeniu oraz o dodatnich wynikach badań laboratoryjnych.
8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia rejestrów, o których mowa w ust. 1 i 3, oraz wzory raportów, o których mowa w ust. 2 i w ust. 4–7 oraz terminy ich przekazywania, uwzględniając w szczególności zasady ochrony danych osobowych w rejestrach.

Art. 24.

1. Właściwy inspektor sanitarny lub wskazana przez niego jednostka, o której mowa w art. 20 ust. 4 i 5, po otrzymaniu zgłoszenia chorób i zakażeń podlegających rejestracji jest obowiązany niezwłocznie podjąć czynności mające na celu zapobieżenie szerzeniu się tych chorób i zakażeń, a w wypadku chorób odzwierzęcych powiadomić także właściwego lekarza weterynarii.

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 169, poz. 1420 oraz z 2006 r. Nr 45, poz. 319 i Nr 104, poz. 708.

2. W przypadku powzięcia podejrzenia epidemicznego wzrostu zachorowań lub zaistnienia zagrożenia epidemią bądź wystąpienia choroby o wysokiej zaraźliwości, powiatowy (portowy) inspektor sanitarny ma obowiązek bezzwłocznego zgłoszenia tego faktu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu.

Art. 25.

1. W przypadku stwierdzenia lub podejrzenia choroby zakaźnej lub zakażenia właściwy inspektor sanitarny, w przypadkach określonych w ustawie, w drodze decyzji administracyjnej, może nakazać poddanie się chorego lub podejrzanego o zachorowanie lub zakażenie badaniom, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, obowiązkowemu leczeniu, obowiązkowej hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu.
2. W celu zapobieżenia szerzeniu się choroby zakaźnej powiatowy (portowy) inspektor sanitarny, w drodze decyzji administracyjnej, może:
 - 1) nakazać podejrzanemu o chorobę zakaźną lub podejrzanemu o zakażenie wstrzymanie się od wykonywania pracy lub uczęszczania do przedszkoli, szkół i placówek działających w systemie oświaty oraz szkół wyższych,
 - 2) zakazać korzystania z wody do picia i na potrzeby gospodarcze pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia,
 - 3) nakazać przeprowadzenie niezbędnych zabiegów z zakresu dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji,
 - 4) wprowadzić czasowy zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych,
 - 5) wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzanego o skażenie, a w razie potrzeby zarządzić jej odkażenie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów niż spożywcze, z wyjątkiem przeznaczenia do żywienia zwierząt,
 - 6) nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej na chorobę zakaźną lub podejrzanego o taką chorobę,
 - 7) zakazać wykonywania sekcji zwłok, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, chyba że zachodzi podejrzenie, że zgon nastąpił w wyniku popełnienia przestępstwa.

Art. 26.

1. W celu monitorowania sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych oraz zapewnienia systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym tworzy się sieć nadzoru epidemiologicznego i kontroli chorób zakaźnych w kraju.
2. Sieć określoną w ust. 1 stanowią organy i jednostki realizujące zadania określone w art. 14 i art. 20–24.

Art. 27.

1. Osoby, przybywające z zagranicy chore lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie choroby zakaźnej, mogą być poddane badaniom, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, i obowiązkowemu leczeniu lub obowiązkowej hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, na zasadach określonych w art. 25 ust. 1.

2. Obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu podlegają osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z chorymi na cholere, dżumę płucną i wirusowe gorączki krwotoczne przez okres nie dłuższy niż w przypadku cholery – 5 dni, dżumy płucnej – 6 dni, wirusowych gorączek krwotocznych – 21 dni od ostatniego dnia styczności.
3. W przypadku uzasadnionego podejrzenia wystąpienia skażenia bagaży, przedmiotów, materiałów i środków transportu mogą być one poddane dezynfekcji i dezynsekcji, a środki transportu ponadto deratyzacji. Postępowanie ze zwierzętami określają odrębne przepisy.
4. W przypadku konieczności izolowania lub poddania kwarantannie osób wojewoda obowiązany jest zorganizować warunki izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz osób posiadających odpowiednie kwalifikacje.

Art. 28.

Obowiązkowej hospitalizacji podlegają:

- 1) osoby chore na gruźlicę płuc w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie,
- 2) osoby chore i podejrzane o zachorowanie na:
 - a) błonicę,
 - b) cholere,
 - c) dur brzuszny,
 - d) dury rzekome A, B, C,
 - e) dżumę,
 - f) nagminne porażenie dziecięce oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo.
 - g) tularemię,
 - h) zapalenie mózgu,
 - i) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - j) żółtą gorączkę i wirusowe gorączki krwotoczne.

Art. 29.

1. Koszty świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 27 i 28, udzielane osobom ubezpieczonym są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Koszty świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 27 i 28, udzielane osobom nieubezpieczonym są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb finansowania kosztów świadczeń, o których mowa w ust. 2, uwzględniając w szczególności sposób dokumentowania udzielonych świadczeń oraz terminy rozliczeń.

Art. 30.

1. Lekarz sprawujący opiekę nad osobą poddaną obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie, na podstawie decyzji, o której mowa w art. 25 ust. 1, ma obowiązek poinformowania tej osoby o przyczynach zastosowania tego środka.
2. Wyrażenie zgody na obowiązkową hospitalizację, izolację lub kwarantannę następuje w formie złożenia podpisu w dokumentacji medycznej przez osobę, wobec której zastosowano ten środek, lub w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 5 ust. 2, przez osobę sprawującą nad nimi prawną lub faktyczną opiekę.
3. W przypadku braku zgody na obowiązkową hospitalizację, izolację lub kwarantannę kierownik jednostki, w której umieszczona jest osoba poddana obowiązkowi, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany powiadomić tę osobę o przysługującym jej prawie odwołania się do sądu w celu niezwłocznego ustalenia legalności pozbawienia wolności oraz umożliwić tej osobie odwołanie się do sądu.
4. Kierownik jednostki, w której wykonywana jest obowiązkowa hospitalizacja, izolacja lub kwarantanna, jest obowiązany do powiadomienia rodziny lub osoby wskazanej przez osobę poddaną obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie o zastosowaniu tego środka.
5. Czynności, o których mowa w ust. 1, 3 i 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Art. 31.

1. Obowiązkowemu leczeniu ambulatoryjnemu podlegają osoby chore na gruźlicę płuc. Wypełnienie obowiązku polega na poddawaniu się badaniom lekarskim oraz innym badaniom diagnostycznym i stosowaniu zaleconego leczenia.
2. Świadczenie zdrowotne polegające na leczeniu, o którym mowa w ust. 1, obejmuje również podawanie leków.
3. Koszty świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2, osób ubezpieczonych finansowane są na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Koszty świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2, osób nieubezpieczonych finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb finansowania kosztów, o których mowa w ust. 4, uwzględniając w szczególności sposób dokumentowania udzielania świadczeń oraz terminy rozliczeń.

Art. 32.

1. Środki transportu, którymi przewożone były osoby chore lub podejrzane o zakażenie, podlegają zabiegom dezynfekcyjnym po każdym przewozie takiej osoby.
2. Chorzy na choroby zakaźne są hospitalizowani w specjalistycznych jednostkach zapewniających warunki ograniczenia przenoszenia zakażenia.

Rozdział 4

Zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i epidemii

Art. 33.

1. Stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda, w drodze rozporządzenia, po zasięgnięciu opinii Głównego Inspektora Sanitarnego.
2. Jeżeli stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii występuje na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji.
3. W rozporządzeniach, o których mowa w ust. 1 i 2, organ je wydający może wprowadzić:
 - 1) czasowe ograniczenie w ruchu osobowym,
 - 2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania przedmiotów lub artykułów spożywczych,
 - 3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,
 - 4) zakaz organizowania widowisk, zgromadzeń i innych skupisk ludności,
 - 5) obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych i innych,
 - 6) nakaz poddania się określonym szczepieniom ochronnym,
 - 7) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych.
4. Rozporządzenia, o których mowa w ust. 1 i 2, są niezwłocznie ogłaszane w odpowiednim dzienniku urzędowym, w rozumieniu ustawy o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych, i wchodzi w życie z dniem ogłoszenia. Wojewoda ma obowiązek poinformowania obywateli o obowiązkach wynikających z przepisów, o których mowa w ust. 1–3, w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie.

Art. 34.

1. Pracownicy zakładów opieki zdrowotnej i inne osoby, z zastrzeżeniem ust. 2, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii w drodze decyzji administracyjnej.
2. Skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:
 - 1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat,
 - 2) kobiety w ciąży lub wychowujące dzieci w wieku do 14 lat,
 - 3) osoby niepełnosprawne.

3. Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana mieszka lub jest zatrudniona, wydaje wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa – minister właściwy do spraw zdrowia.
4. Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Wniesienie odwołania nie wstrzymuje wykonania decyzji wojewody.
5. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w zakładzie opieki zdrowotnej wskazanym w decyzji.
6. Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji, o której mowa w ust. 3. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.
7. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 5, nawiązuje z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji.
8. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 3, przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska.
9. Osobie, o której mowa w ust. 7, przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.
10. Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii oraz koszty, o których mowa w ust. 8 i 9, finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.
11. Przez czas trwania obowiązku, o którym mowa w ust. 6, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika.
12. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy, ministrem właściwym do spraw wewnętrznych oraz Ministrem Obrony Narodowej, określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) tryb kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii, uwzględniając w szczególności sposoby powiadamiania osób skierowanych do zwalczania epidemii oraz ich pracodawców,
 - 2) tryb finansowania kosztów, o których mowa w ust. 10, uwzględniając w szczególności sposób dokumentowania poniesionych kosztów oraz terminy rozliczeń.

Rozdział 5

Przepisy karne

Art. 35.

1. Kto:

- 1) wbrew ciążącemu na nim obowiązкови, o którym mowa w art. 20 ust. 3–6, oraz art. 21 ust. 1–3, nie zgłasza przypadków zakażenia, zachorowania, podejrzenia o zakażenie, zachorowanie lub zgonu na chorobę zakaźną,
- 2) nie stosuje się do obowiązków wynikających z art. 5 i 13, nakazów lub zakazów określonych w art. 25,
– podlega grzywnie.

2. Postępowanie w sprawach o czyny określone w ust. 1 jest prowadzone na podstawie przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Rozdział 6

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe

Art. 36.

W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207 i Nr 126, poz. 1382 i 1383) w art. 24 w ust. 4 w pkt 3 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.”.

Art. 37.

W ustawie z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887, Nr 144, poz. 929 i Nr 162, poz. 1116, z 1999 r. Nr 45, poz. 439, Nr 49, poz. 483, Nr 63, poz. 700, Nr 70, poz. 777, Nr 72, poz. 802, Nr 109, poz. 1236, Nr 110, poz. 1255 i 1256, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 18, poz. 230, Nr 95, poz. 1041, Nr 122, poz. 1311 i 1324 oraz z 2001 r. Nr 8, poz. 64 i Nr 52, poz. 539, Nr 88, poz. 961, Nr 97, poz. 1050 i Nr 126, poz. 1382) w art. 165:

- 1) w ust. 1 skreśla się pkt 2 i 3,
- 2) w ust. 2 skreśla się wyrazy „oraz zapobieganiem i zwalczaniem chorób wenerycznych”,
- 3) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

- „4. Zasady i tryb finansowania z budżetu państwa kosztów świadczeń zdrowotnych związanych ze zwalczaniem chorób zakaźnych i zakażeń udzielanych na rzecz osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego określają przepisy ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz.U. Nr 126, poz.1384).”.

Art. 38.

Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie zachowują moc dotychczasowe przepisy wykonawcze, o ile nie są z nią sprzeczne, nie dłużej jednak niż przez rok od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 39.

Tracą moc:

- 1) dekret z dnia 16 kwietnia 1946 r. o zwalczaniu chorób wenerycznych (Dz.U. z 1949 r. Nr 51, poz. 394, z 1975 r. Nr 17, poz. 94 i z 2000 r. Nr 120, poz. 1268),
- 2) ustawa z dnia 22 kwietnia 1959 r. o zwalczaniu gruźlicy (Dz.U. Nr 27, poz. 170, z 1974 r. Nr 47, poz. 280, z 1975 r. Nr 17, poz. 94, z 1989 r. Nr 35, poz. 192, z 1990 r. Nr 34, poz. 198, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i z 2000 r. Nr 120, poz. 1268),
- 3) ustawa z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. Nr 50, poz. 279, z 1971 r. Nr 12, poz. 115, z 1974 r. Nr 47, poz. 280, z 1989 r. Nr 35, poz. 192, z 1990 r. Nr 34, poz. 198, z 1997 r. Nr 60, poz. 369, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2000 r. Nr 12, poz. 136 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 63, poz. 634).

Art. 40.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2002 r., z wyjątkiem art. 17 i 22, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r., oraz art. 11 i 12, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2004 r.

Załączniki do ustawy z dnia 6 wrze-
śnia 2001 r. (poz. 1384)

Załącznik nr 1

WYKAZ chorób zakaźnych i zakażeń

Wykaz chorób zakaźnych i zakażeń:

- 1) AIDS i zakażenie HIV,
- 2) biegunki dzieci do lat 2,
- 3) błonica,
- 4) borelioza,
- 5) bruceloza,
- 6) cholera,
- 7) choroba Creutzfeldta-Jakoba i inne encefalopatie gąbczaste,
- 8) choroba kociego pazura,
- 9 cytomegalia,
- 10) czerwotka bakteryjna,
- 11) dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi,
- 12) dur wysypkowy i inne riketsjozy,
- 13) dury rzekome A, B, C i zakażenia pałeczkami rzekomodurowymi,
- 14) dżuma,
- 15) glistnica i inwazje innymi nicieniami przewodu pokarmowego,
- 16) gorączka powrotna,
- 17) gorączka Q,
- 18) gruźlica i inne mykobakteriozy,
- 19) grypa,
- 20) grzybice,
- 21) jaglica,
- 22) jersinioza,
- 23) kampylobakterioza,
- 24) kiła,
- 25) krwotoczne zapalenie jelit *E. coli*,
- 26) kryptosporidioza,
- 27) krztusiec,
- 28) lamblioza (giardioza),
- 29) legioneloza,
- 30) leptospirozy,
- 31) listerioza,
- 32) mononukleoza,
- 33) mykoplazmoza wywołana przez *Mycoplasma pneumoniae*,
- 34) nagminne porażenie dziecięce oraz inne ostre porażenie wiotkie (w tym zespół Guillaina- Barrégo),
- 35) nagminne zapalenie przyusznic (świnka),
- 36) nierzeżączkowe zakażenia dolnych odcinków narządów moczowo- płciowych i inne chlamydiozy,
- 37) nosacizna,

- 38) odra,
- 39) ornitozy,
- 40) ospa wietrzna,
- 41) owsica,
- 42) pastereloza,
- 43) pełzakowica,
- 44) płonica,
- 45) pneumocystodoza,
- 46) posocznica,
- 47) promienica,
- 48) pryszczycza,
- 49) róża,
- 50) różycza,
- 51) różyczka,
- 52) rzeżączka,
- 53) rzęsistkowica,
- 54) salmonelozy odzwierzęce,
- 55) świerzb,
- 56) tasiemczyce (w tym bąblowica),
- 57) tężec,
- 58) toksokaroza,
- 59) toksoplazmoza,
- 60) trąd,
- 61) tularemia,
- 62) twardziel,
- 63) wąglik,
- 64) włośnica,
- 65) wszawica,
- 66) wścieklizna i podejrzenie o zakażenie wirusem wścieklizny,
- 67) zakażenia *Haemophilus influenzae* typ b,
- 68) zakażenia meningokokowe,
- 69) zakażenia wirusami hepatotropowymi (HAV, HBV, HCV, HDV i HEV),
- 70) zapalenia mózgu,
- 71) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych,
- 72) zapalenia płuc o etiologii zakaźnej,
- 73) zatrucie jadem kiełbasianym
- 74) zatrucia pokarmowe,
- 75) zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zakażenia enterokrwotocznymi i enterotoksycznymi pałeczkami *E.coli*,
- 76) zgorzel gazowa,
- 77) zimnica,
- 78) żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.

Załącznik nr 2

**WYKAZ
biologicznych czynników chorobotwórczych**

- 1) *Bacillus anthracis*,
- 2) *Bordetella pertussis*,
- 3) *Borrelia species*,
- 4) *Campylobacter jejuni*,
- 5) *Chlamydia trachomatis i pneumoniae*,
- 6) *Clostridium botulinum, difficile i perfringens*,
- 7) *Corynebacterium diphtheriae*,
- 8) *Coxiella burneti*,
- 9) *Enterococcus faecalis lub faecium* (VRE),
- 10) enterowirusy,
- 11) *Escherichia coli* (EHEC, ETEC, EPEC, EIEC),
- 12) *Francisella tularensis*,
- 13) *Haemophilus influenzae* typ b,
- 14) *Helicobacter pylori*,
- 15) *Legionella pneumophila*,
- 16) *Leptospira species*,
- 17) *Listeria monocytogenes*,
- 18) *Mycobacterium tuberculosis* i inne prątki chorobotwórcze,
- 19) *Mycoplasma pneumoniae*,
- 20) *Neisseria meningitidis i gonorrhoeae*,
- 21) *Plasmodium species*,
- 22) pneumokoki,
- 23) riketsje,
- 24) rotawirusy,
- 25) *Salmonella* – odzwierzęce typy serologiczne,
- 26) *Salmonella paratyphi* A, B i C,
- 27) *Salmonella typhi*,
- 28) *Shigella sonnei* i pozostałe gatunki,
- 29) *Staphylococcus aureus* wankomycynooporne,
- 30) *Streptococcus pyogenes* – inwazyjne i penicylinooporne,
- 31) *Toxoplasma gondii*,
- 32) *Trichinella spiralis*,
- 33) *Vibrio cholerae*,
- 34) wirus grypy i paragrypy,
- 35) wirus kleszczowego zapalenia mózgu,
- 36) wirus ludzkiego upośledzenia odporności (HIV),
- 37) wirus odry,
- 38) wirus różyczki,
- 39) wirus wścieklizny,
- 40) wirusy zapalenia wątroby przenoszone drogą krwi,
- 41) *Yersinia enterocolitica i pseudotuberculosis*,
- 42) *Yersinia pestis*.

**Załącznik nr 3
(uchylony)**