



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 25 marca 2022 r.

Poz. 680

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

z dnia 25 marca 2022 r.

#### w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji

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 2021 r. poz. 2069 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 64 i 655) zarządza się, co następuje:

#### § 1. Rozporządzenie określa:

- 1) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji;
- 2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji;
- 3) organ, któremu jest przekazywana informacja o obowiązkowej hospitalizacji 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. 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) 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,

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

- 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.** 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 2020 r. poz. 849 oraz z 2022 r. poz. 64) 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 2021 r. poz. 1371 i 2445);
- 5) podejmuje inne działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań.

**§ 4. 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.

**§ 5. 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) cholere;
- 2) dżumę płucną;
- 3) zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS);
- 4) bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS);
- 5) Ebolę (EVD);
- 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 oraz wirusowych gorączek krwotocznych
- licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.

**§ 6.** 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.** 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.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 28 marca 2022 r.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*