

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

Dz.U.2020.607 z dnia 2020.04.06

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 9 września 2020r.

**Wejście w życie:**

7 kwietnia 2020 r.

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA <sup>1</sup>**

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) 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) 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. <sup>2</sup>

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) <sup>3</sup> 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.

2. Zlecenie wykonania testu molekularnego RT-PCR u osoby, u której podejrzewa się lub rozpoznaje zakażenie lub chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych u świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej, wymaga przeprowadzenia:

1) badania fizykalnego albo

2) teleporady, w trakcie której stwierdził następujące kliniczne objawy tej choroby: temperaturę ciała powyżej 38°C, kaszel i duszności oraz utratę węchu lub smaku

- co odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

### § 3a. <sup>4</sup>

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.** <sup>5</sup> 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) 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)<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup> 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.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> § 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.

<sup>3</sup> § 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.

<sup>4</sup> § 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.

<sup>5</sup> § 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.

<sup>6</sup> § 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.

<sup>7</sup> § 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.

<sup>8</sup> 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).