

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2022 r.

**zmieniające rozporządzenie 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, 655 i 974) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. poz. 680, i 1141):

1) w § 1

- a) w pkt 1 średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy „izolacji w warunkach domowych, oraz okresy izolacji w warunkach domowych;”,
- b) w pkt 2 średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy „izolacji w warunkach domowych;”,
- c) w pkt 3 średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy „lub izolacji w warunkach domowych;”;

2) § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 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) cholereę,
 - c) dur brzuszny,
 - d) dury rzekome A, B, C,

¹⁾ 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).

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

2. Obowiązkowej izolacji w warunkach domowych podlegają osoby, u których stwierdzono zakażenie wywołane wirusem ospy małpiej lub zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem ospy małpiej lub podejrzenie zakażenia lub zachorowania, wobec których lekarz lub felczer nie postanowił o obowiązkowej hospitalizacji.”;

- 4) po § 4 dodaje się § 4a w brzmieniu:

„§ 4a. 1. O zakończeniu izolacji w warunkach domowych postanawia lekarz lub felczer po odbyciu konsultacji z pacjentem, w tym w formie teleporady, nie wcześniej niż w 21 dobie odbywania tej izolacji, a jeżeli pacjent nie ma objawów choroby ospy małpiej – nie wcześniej niż w 14 dobie.

2. W przypadku pacjentów z objawami choroby ospy małpiej, lekarz lub felczer może postanowić o przedłużeniu okresu izolacji w warunkach domowych do 30 dni.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie jest wydawane 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, z późn. zm.) i dokonuje nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. poz. 680).

W projekcie rozporządzenia wprowadza się zmiany, których celem jest objęcie obowiązkiem izolacji w warunkach domowych osób zakażonych lub chorych oraz podejrzanych o zakażenie lub zachorowanie na ospę małą wraz z dookreśleniem czasu trwania izolacji w warunkach domowych, wskazań do zakończenia tej izolacji od dnia wystąpienia objawów w przypadku pacjenta z objawami klinicznymi, nadanie uprawnienia dla lekarza i felczera sprawującego opiekę nad pacjentem do przedłużenia okresu tej izolacji, w przypadku nieustąpienia objawów klinicznych, oraz okresu granicznego dla przedłużenia okresu trwania tej izolacji.

Ze względu na konieczność ochrony zdrowia publicznego w Rzeczypospolitej Polskiej przed szerzeniem się choroby, dotychczas niewystępującej w kraju, projektowane rozporządzenie obejmuje obowiązkiem izolacji w warunkach domowych osoby chore na ospę małą do czasu ustania ich zakaźności. Aktualne dane i obserwacje kliniczne wskazują na brak konieczności hospitalizacji pacjentów w celu poddania ich obserwacji i doraźnemu leczeniu, którzy nie wykazują objawów wymagających leczenia w warunkach szpitalnych. W tym celu wprowadza się obowiązek izolacji w warunkach domowych osób, u których stwierdzono zakażenie wywołane wirusem ospy małej lub zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem ospy małej lub podejrzanych o zakażenie lub zachorowanie, wobec których lekarz lub felczer nie postanowił o obowiązkowej hospitalizacji. O zakończeniu izolacji w warunkach domowych postanawia lekarz lub felczer po odbyciu konsultacji z pacjentem, w tym w formie teleporady, nie wcześniej niż w 21 dobie odbywania tej izolacji, a jeżeli pacjent nie ma objawów choroby – nie wcześniej niż w 14 dobie. W przypadku pacjentów z objawami choroby ospy małej, lekarz lub felczer może postanowić o przedłużeniu okresu izolacji w warunkach domowych do 30 dni.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych

przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Proponuje się, aby omawiana nowelizacja rozporządzenia weszła w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Powyższe uzasadnione jest koniecznością jak najszybszego umożliwienia izolowania pacjentów w warunkach domowych celem zapewnienia ochrony ludności przed zachorowaniami na chorobę dotychczas w naszym kraju niewystępującą i zapobieżenie jej szerzeniu się w populacji w przypadku zawleczenia na obszar Rzeczypospolitej Polskiej przez podróżnych. Zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją na przeszkodzie przyjęciu takiego rozwiązania.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców w związku z nałożeniem obowiązku, hospitalizacji lub kwarantanny na osoby zatrudnione w tych przedsiębiorstwach.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.