Opracowano na podstawie:

Dz. U. z 2021 r. poz. 351, 853 i 1352 oraz z 2022 r. poz. 152, 235 i 354

Rozporządzenie

Ministra Zdrowia[[1]](#footnote-2))

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

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) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, oraz okresy 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 wywołane 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. 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) 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 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 albo izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta;

4) zleca transport sanitarny do wskazanego szpitala albo miejsca izolacji albo izolacji w warunkach domowych 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.[[2]](#footnote-3)) Osoby skierowane do izolacji w warunkach domowych z rozpoznaniem zakażenia wywołanym 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 8–13 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 w warunkach domowych.

1.[[3]](#footnote-4)) Osoby skierowane do izolacji w warunkach domowych z rozpoznaniem zakażenia wywołanym wirusem SARS‑CoV‑2 lub zachorowania na chorobę wywołaną wirusem SARS‑CoV‑2 (COVID‑19) nie później niż w piątej 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 8–13 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 w warunkach domowych.

2. Zakończenie izolacji następuje:

1) po 24 godzinach bez gorączki bez używania leków przeciwgorączkowych oraz z poprawą kliniczną, ale nie wcześniej niż po 10 dniach od dnia wystąpienia objawów – w przypadku pacjenta z objawami klinicznymi:[[4]](#footnote-5))

po 24 godzinach bez gorączki bez używania leków przeciwgorączkowych oraz z poprawą kliniczną, ale nie wcześniej niż po 7 dniach od dnia wystąpienia objawów w przypadku pacjenta z objawami klinicznymi:[[5]](#footnote-6))

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

b)[[6]](#footnote-7)) 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;

b)[[7]](#footnote-8)) w izolacji w warunkach domowych, chyba że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który udzielił teleporady lub porady w warunkach domowych nie wcześniej niż w szóstej dobie odbywania tej izolacji, przedłuży okres jej trwania;

2)[[8]](#footnote-9)) 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;

2)[[9]](#footnote-10)) po 7 dniach od momentu wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS‑CoV‑2 będącego podstawą do nałożenia tej izolacji – w przypadku pacjenta bez objawów klinicznych, chyba że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który udzielił teleporady lub porady w warunkach domowych nie wcześniej niż w szóstej dobie od momentu wykonania tego testu, przedłuży okres jej trwania;

3)[[10]](#footnote-11)) w przypadku odbywania izolacji w warunkach domowych:

a)[[11]](#footnote-12)) osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej,

b)[[12]](#footnote-13)) żołnierzy i pracowników Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, żołnierzy wojsk obcych i ich personelu cywilnego, żołnierzy, funkcjonariuszy i pracowników Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego, funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa oraz Służby Więziennej

– po 7 dniach od daty uzyskania pierwszego dodatniego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS‑CoV‑2 albo po uzyskaniu negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS‑CoV‑2, którego wynik jest przekazywany do systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, jednak nie wcześniej niż w piątej dobie odbywania tej izolacji.[[13]](#footnote-14))

– również w przypadku uzyskania negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS‑CoV‑2, którego wynik jest przekazywany do systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, jednak nie wcześniej niż w piątej dobie odbywania tej izolacji.[[14]](#footnote-15))

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 testu 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.

§ 5. 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 2021 r. poz. 790, 1559 i 2232) mogą w imieniu tego lekarza dokonywać czynności związanych z przedłużeniem izolacji w warunkach domowych.

§ 6. 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.

§ 7. 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:[[15]](#footnote-16))

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) 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. (uchylony).[[16]](#footnote-17))

4. 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 albo po uzyskaniu negatywnego wyniku testu molekularnego przez osobę odbywającą kwarantannę, wykonanego nie wcześniej niż w pierwszym dniu po zakończeniu tej izolacji.[[17]](#footnote-18)) Państwowy powiatowy inspektor sanitarny, w uzasadnionych przypadkach, decyduje o skróceniu albo zwolnieniu z obowiązku odbycia obowiązkowej kwarantanny.

4. 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 jest równy okresowi tej izolacji; obowiązkowa kwarantanna ulega zakończeniu także w przypadku wprowadzenia negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS‑CoV‑2 wykonanego u osoby odbywającej tę kwarantannę do systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.[[18]](#footnote-19)) Państwowy powiatowy inspektor sanitarny, w uzasadnionych przypadkach, decyduje o skróceniu albo zwolnieniu z obowiązku odbycia obowiązkowej kwarantanny.

4a.[[19]](#footnote-20)) Obowiązku, o którym mowa w ust. 4, nie stosuje się do osoby, która w okresie nie dłuższym niż 30 dni przed dniem uzyskania przez osobę zamieszkującą lub prowadzącą wspólne gospodarstwo domowe z tą osobą pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS‑CoV‑2, zakończyła izolację, izolację w warunkach domowych lub hospitalizację.

5.[[20]](#footnote-21)) 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 2021 r. poz. 711, 1773 i 2120), ulega zakończeniu z chwilą uzyskania negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS‑CoV‑2, nie później jednak niż po upływie 7 dni od dnia następującego po dniu skierowania do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS‑CoV‑2.

6.[[21]](#footnote-22)) Okres obowiązkowej kwarantanny, o której mowa w ust. 4, w przypadku osób:

1) uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej,

2) będących żołnierzami lub pracownikami Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, żołnierzami wojsk obcych lub ich personelem cywilnym, żołnierzami, funkcjonariuszami lub pracownikami Służby Kontrwywiadu Wojskowego lub Służby Wywiadu Wojskowego, funkcjonariuszami Policji, Straży Granicznej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa lub Służby Więziennej

– wynosi 5 dni, chyba że osoba ta będzie codziennie, przed rozpoczęciem uczestniczenia w udzielaniu tych świadczeń lub rozpoczęciem pracy lub służby, przez okres 5 dni po dniu styczności ze źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych, badana testem antygenowym, którego wynik jest przekazywany do systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

7.[[22]](#footnote-23)) W przypadku narażenia na zakażenie wirusem SARS‑CoV‑2 o nieustalonej charakterystyce epidemiologicznej lub klinicznej albo podwyższonej zaraźliwości lub zjadliwości w stosunku do wariantu dominującego w danym okresie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, albo styczności ze źródłem zakażenia, albo zakażenia państwowy powiatowy inspektor sanitarny może decydować o wydłużeniu czasu trwania kwarantanny, izolacji albo izolacji w warunkach domowych do 21 dni.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia[[23]](#footnote-24)).[[24]](#footnote-25))

Minister Zdrowia

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). [↑](#footnote-ref-2)
2. ) W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 3. [↑](#footnote-ref-3)
3. ) Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lutego 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 354), które wejdzie w życie z dniem 15 lutego 2022 r. [↑](#footnote-ref-4)
4. ) Wprowadzenie do wyliczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 maja 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 853), które weszło w życie z dniem 6 maja 2021 r.; w tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 5. [↑](#footnote-ref-5)
5. ) Wprowadzenie do wyliczenia ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 1 lit. b tiret pierwsze podwójne tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3. [↑](#footnote-ref-6)
6. ) W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 7. [↑](#footnote-ref-7)
7. ) Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 1 lit. b tiret pierwsze podwójne tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3. [↑](#footnote-ref-8)
8. ) W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 9. [↑](#footnote-ref-9)
9. ) W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3. [↑](#footnote-ref-10)
10. ) Dodany przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 235), które weszło w życie z dniem 2 lutego 2022 r. [↑](#footnote-ref-11)
11. ) W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b tiret trzecie podwójne tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3; wszedł w życie z dniem 11 lutego 2022 r. [↑](#footnote-ref-12)
12. ) W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b tiret trzecie podwójne tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3; wszedł w życie z dniem 11 lutego 2022 r. [↑](#footnote-ref-13)
13. ) Część wspólna w tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 14. [↑](#footnote-ref-14)
14. ) Część wspólna ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 1 lit. b tiret trzecie podwójne tiret trzecie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3. [↑](#footnote-ref-15)
15. ) Wprowadzenie do wyliczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3; wszedł w życie z dniem 11 lutego 2022 r. [↑](#footnote-ref-16)
16. ) Przez § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3; wszedł w życie z dniem 11 lutego 2022 r. [↑](#footnote-ref-17)
17. ) Zdanie pierwsze w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 1352), które weszło w życie z dniem 24 lipca 2021 r.; w tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 18. [↑](#footnote-ref-18)
18. ) Zdanie pierwsze w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3. [↑](#footnote-ref-19)
19. ) Dodany przez § 1 pkt 2 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3. [↑](#footnote-ref-20)
20. ) Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 152), które weszło w życie z dniem 25 stycznia 2022 r. [↑](#footnote-ref-21)
21. ) W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. e rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3; wszedł w życie z dniem 11 lutego 2022 r. [↑](#footnote-ref-22)
22. ) Dodany przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 17. [↑](#footnote-ref-23)
23. ) Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 25 lutego 2021 r. [↑](#footnote-ref-24)
24. ) Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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 (Dz. U. poz. 607, 1054, 1164, 1506, 1550, 1748 i 1942), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 29 ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID–19 (Dz. U. poz. 2112 i 2113 oraz z 2021 r. poz. 159). [↑](#footnote-ref-25)