

USTAWA

z dnia

o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, a w szczególności rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródła zakażenia, przecięcia dróg szerzenia oraz uodpornienia osób wrażliwych na zakażenie.

Art. 2. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

1) badaniu sanitarno-epidemiologicznym – rozumie się przez to badanie, w którego skład wchodzi badania laboratoryjne oraz badanie lekarskie, wykonywane w celu identyfikacji zakażenia lub ustalenia rozpoznania choroby;

2) chorobach zakaźnych - rozumie się przez to 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) dezynfekcji - rozumie się przez to zabicie wegetatywnych form bakterii i grzybów oraz inaktywację wirusów, za pomocą czynników fizycznych i chemicznych;

4) dochodzeniu epidemiologicznym - rozumie się przez to wykrywanie przyczyn, źródeł i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażenia;

5) epidemii - rozumie się przez to wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż w analogicznym okresie poprzednich lat lub wystąpienie zakażeń i chorób zakaźnych wcześniej niewystępujących;

6) hospitalizacji – rozumie się przez to umieszczenie zakaźnie chorego lub podejrzanego o zakażenie lub chorobę zakaźną w szpitalu w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych, leczenia lub izolacji, a także pobyt chorego w szpitalu z chorobą podstawową, w czasie którego uległ zakażeniu;

7) izolacji - rozumie się przez to odosobnienie zakaźnie chorego lub podejrzanego o chorobę zakaźną w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;

8) krajowym ośrodku referencyjnym – rozumie się przez to podmiot, który uzyskał akredytację na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności (Dz. U. Nr 166, poz. 1360 oraz z 2003 r. Nr 80, poz. 718, Nr 130, poz. 1188 i Nr 170, poz.1652), właściwy do spraw diagnostyki mikrobiologicznej i molekularnej, z którym minister właściwy do spraw zdrowia zawarł umowę w zakresie weryfikacji poprawności badań laboratoryjnych oraz rozpoznań zakażeń;

9) kwarantannie - rozumie się przez to odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu wczesnego rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej;

10) nadzorze epidemiologicznym – rozumie się przez to nadzór epidemiologiczny indywidualny i ogólny;

11) nadzorze epidemiologicznym indywidualnym - rozumie się przez kliniczno-epidemiologiczną obserwację osoby zakażonej lub podejrzaną o zakażenie, bez ograniczenia jej swobody przemieszczania się, oraz wykonywanie kontrolnych badań mających na celu wykrycie biologicznych czynników chorobotwórczych;

12) nadzorze epidemiologicznym ogólnym – rozumie się przez to stałe, systematyczne gromadzenie, analizę, interpretację oraz upowszechnianie informacji dotyczących zdrowia, a także prowadzenie badań epidemiologicznych w celu oceny częstości występowania zakażeń i chorób zakaźnych, czynników warunkujących ich szerzenie się oraz stanu uodpornienia populacji;

13) niepożądanym odczynie poszczeniennym - rozumie się przez to charakterystyczne objawy kliniczne, czasowo związane z dokonanym szczepieniem ochronnym;

14) nosicielu - rozumie się przez to osobę bez objawów chorobowych, w której organizmie egzystują biologiczne czynniki chorobotwórcze, stanowiącą potencjalne źródło zakażenia innych osób;

15) podejrzanym o zakażenie – rozumie się przez to osobę bez objawów choroby zakaźnej, która pozostawała w styczności ze źródłem zakażenia;

16) podejrzanym o chorobę zakaźną – rozumie się przez to osobę, u której występują objawy kliniczne wskazujące na chorobę zakaźną lub która pozostawała w bezpośredniej bądź pośredniej styczności ze źródłem zakażenia, jeżeli rodzaj styczności zagrażał przeniesieniem na tę osobę biologicznych czynników chorobotwórczych;

17) stanie epidemii - rozumie się przez to sytuację prawną wprowadzoną w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii;

18) stanie zagrożenia epidemicznego - należy przez to rozumieć sytuację prawną wprowadzaną w związku z wystąpieniem zagrożenia epidemicznego w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych;

19) sterylizacji – rozumie się przez to proces zniszczenia wszelkich biologicznych czynników chorobotwórczych oraz ich form przetrwalnikowych przez zastosowanie czynników fizycznych lub chemicznych;

20) styczności – rozumie się przez to bezpośredni lub pośredni kontakt osoby ze źródłem zakażenia, jeżeli rodzaj kontaktu zagrażał przeniesieniem na tę osobę biologicznych czynników chorobotwórczych;

21) szczepienie ochronne – rozumie się przez to wprowadzenie do organizmu człowieka szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu długotrwałego uodpornienia przeciw tej chorobie;

22) szczepionce – rozumie się przez to preparat biologiczny, zawierający drobnoustroje lub ich elementy pozbawione działania chorobotwórczego, wprowadzony do organizmu w celu uzyskania uodpornienia;

23) szpitalu – rozumie się przez to zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.¹⁾);

24) świadczeniu zdrowotnym - rozumie się przez to świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej; świadczenie zdrowotne obejmuje również transport sanitarny inny niż określony w art. 4 pkt 4 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207, z późn. zm.²⁾);

25) świadczeniodawcy - rozumie się przez to świadczeniodawcę w rozumieniu art. 5 pkt 25 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, z późn. zm.³⁾);

26) ubezpieczonym - rozumie się przez to osobę objętą ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia;

27) zagrożeniu epidemicznym - rozumie się przez to zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek do wystąpienia epidemii;

28) zakażeniu - rozumie się przez to wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego;

29) zakażeniu szpitalnym - rozumie się przez to zakażenie nabyte w czasie pobytu w szpitalu, które nie znajdowało się w okresie wylęgania w chwili przyjęcia do szpitala;

30) zdrowiu publicznym – rozumie się przez to stan pożądaných standardów zdrowia ludzi.

¹⁾ Zmiany tekstu ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, Nr 141, poz. 692, 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, Nr 126, poz. 1382 i 1383, Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391 i Nr 171, poz. 1663.

²⁾ Zmiany tekstu ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. Nr 154, poz. 1801, z 2002 r. Nr 241, poz. 2073, z 2003 r. Nr 45, poz. 391 oraz Nr 124, poz. 1152.

³⁾ Zmiany tekstu ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 73, poz. 660, Nr 96, poz. 874, Nr 122, poz. 1143, Nr 128, poz. 1176, Nr 135, poz. 1268 oraz Nr 166, poz. 1609.

Art. 3. 1. Przepisy ustawy stosuje się do zakażeń i chorób zakaźnych, których wykaz jest określony w załączniku, oraz biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te zakażenia i choroby.

2. W razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej nieokreślonej w wykazie, o którym mowa w ust. 1, lub gdy wskazane w tym wykazie zakażenie lub choroba zakaźna wywołuje nietypowe i groźne dla zdrowia objawy lub spowoduje zagrożenie dla zdrowia publicznego z uwagi na możliwość jej rozprzestrzenienia, przepisy ustawy mogą być stosowane w niezbędnym zakresie do zwalczania tej choroby zakaźnej oraz do wywołujących ją biologicznych czynników chorobotwórczych.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”:

- 1) zakażenia i choroby zakaźne nieznane i niewystępujące dotychczas w kraju;
- 2) znane zakażenia i choroby zakaźne występujące wcześniej w kraju, ale nie objęte wykazem, o którym mowa w ust. 1.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia:

- 1) kryteria rozpoznawania niektórych zakażeń i chorób zakaźnych, o których mowa w ust. 1 i 3, uwzględniając w szczególności okresy wylęgania i objawy chorób zakaźnych oraz wyniki badań laboratoryjnych niezbędne do ustalenia ich rozpoznania oraz identyfikacji biologicznych czynników chorobotwórczych;
- 2) jednolite sposoby postępowania wobec osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną, osób zakażonych i osób chorych

- w sposób zapewniający osiągnięcie celów nadzoru epidemiologicznego, wykonywanie zadań w zakresie zapobiegania zakażeniom oraz chorobom zakaźnym, prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego i postępowania przeciwepidemicznego oraz uwzględniając metody zapobiegania lekooporności drobnoustrojów.

Art. 4. 1. Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, programy zapobiegania i zwalczania określonych zakażeń i chorób zakaźnych, wynikające z sytuacji epidemiologicznej kraju i dostosowane do programów międzynarodowych, w sposób umożliwiający skuteczne wykonywanie programów zwalczania określonych zakażeń i chorób zakaźnych oraz zapewnić objęcie ochroną zdrowotną podmiotów, których szczególne narażenie na zakażenie chorobą zakaźną wynika z sytuacji epidemiologicznej.

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.

Art. 5. 1. Weryfikację poprawności rozpoznań zakażeń oraz badania laboratoryjne przeprowadzają krajowe ośrodki referencyjne oraz jednostki badawczo-rozwojowe.

2. Umowa zawierana przez ministra właściwego do spraw zdrowia z krajowym ośrodkiem referencyjnym określa w szczególności:

- 1) zakres badań i sposób ich dokumentowania;
- 2) rodzaje analiz dla celów epidemiologicznych;
- 3) sposób udostępniania wzorców niezbędnych do kontroli jakości diagnostycznych badań mikrobiologicznych i serologicznych;
- 4) tryb uczestniczenia krajowego ośrodka referencyjnego w zewnętrznych sprawdzianach jakości badań.

3. Koszty szczegółowej identyfikacji biologicznych czynników chorobotwórczych dla celów epidemiologicznych finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb finansowania oraz sposób dokumentowania czynności, o których mowa w ust. 1, dla celów finansowych;
 - 2) terminy rozliczeń
- w sposób zapewniający ciągłość przepływu środków finansowych oraz możliwość skutecznego wykonywania czynności, o których mowa w ust. 1.

Art. 6.1. Osoby przebywające na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane, na zasadach określonych w ustawie, do:

- 1) poddawania się badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań;
- 2) poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym;
- 3) poddawania się leczeniu, hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu;
- 4) zaniechania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość zakażenia innych osób;
- 5) udzielania wyjaśnień istotnych dla zapobiegania zakażeniom i 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, a w stosunku do żołnierzy służby zasadniczej oraz żołnierzy pozostających w służbie czynnej - na dowódcy jednostki wojskowej, w której pełnią oni służbę.

4. Osoby przebywające na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej przez okres krótszy niż trzy miesiące zwalnia się z obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym, z wyjątkiem szczepień przeciwko wściekliźnie i tężcowi osób ekspozowanych na zakażenie.

Rozdział 2

Zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym

Art. 7. 1. Badania sanitarno-epidemiologiczne w celu wykrycia zakażeń i chorób zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka, mogą być wykonywane u noworodków, niemowląt i kobiet w ciąży.

2. W przypadku, gdy choroba zakaźna lub zakażenie zagraża zdrowiu publicznemu, obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym, podlegają:

- 1) osoby podejrzane o chorobę zakaźną lub zakażenie, o których mowa w art. 3 ust. 1 i 3;
- 2) nosiciele, ozdowieńcy, osoby, które były narażone na zakażenie przez kontakt z osobami zakażonymi, chorymi lub materiałem zakaźnym;
- 3) uczniowie i studenci szkół kształcących do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby;
- 4) osoby podejmujące lub wykonujące prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) rodzaje badań sanitarno-epidemiologicznych, którym podlegają osoby, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz tryb i terminy przeprowadzania tych badań;
- 2) sposób dokumentowania badań, o których mowa w ust. 1, i ich wyników;
- 3) wzór karty badań dla celów epidemiologicznych i orzeczenia lekarskiego;
- 4) wykaz prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby

- uwzględniając rodzaje zakażeń i chorób zakaźnych, wywołujące je biologiczne czynniki chorobotwórcze oraz drogi ich szerzenia.

4. Badania lekarskie osób, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy o udzielanie tych świadczeń zdrowotnych.

5. Badania lekarskie osób, o których mowa w ust. 2 pkt 4, przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi pracodawca zawarł umowę na udzielanie tych świadczeń zdrowotnych.

6. Badania laboratoryjne osób, o których mowa w ust. 2, przeprowadzają laboratoria o zatwierdzonym zgodnie z przepisami o badaniach i certyfikacji systemie jakości badań, z wyjątkiem badań w kierunku gruźlicy, które wykonują poradnie chorób płuc i gruźlicy, z zastrzeżeniem art. 38.

7. Koszty badań lekarskich osób ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2, są finansowane zgodnie z zasadami powszechnego ubezpieczenia

zdrowotnego określonymi w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

8. Koszty badań lekarskich, o których mowa w ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2, osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

9. Koszty badań lekarskich osób, o których mowa w ust. 2 pkt 3, są finansowane przez właściwe jednostki samorządu terytorialnego ze środków na zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.

10. Obowiązkiem pracodawcy jest skierowanie osób wykonujących prace, o których mowa w ust. 3 pkt 4, na badania sanitarno-epidemiologiczne oraz pokrycie kosztów tych badań.

11. Badania w kierunku chorób zakaźnych i zakażeń kandydatów na dawców oraz dawców komórek, tkanek i narządów oraz krwi regulują odrębne przepisy.

12. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Obrony Narodowej, ministrem właściwym do spraw wewnętrznych oraz ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb finansowania kosztów badań, o których mowa w ust. 1 i 2;
 - 2) sposób dokumentowania wykonanych badań oraz terminy rozliczeń
- w sposób zapewniający ciągłość przepływu środków finansowych oraz możliwość skutecznego wykonywania badań, o których mowa w ust. 1 i 2.

Art. 8. 1. Osoby chore, podejmujące lub wykonujące prace, przy wykonywaniu których nie jest możliwe wykluczenie zakażenia innych osób, nie mogą wykonywać prac określonych w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 3 pkt 4.

2. Orzeczenie o braku przeciwwskazań bądź o czasowym lub trwałym przeciwwskazaniu do wykonywania prac określonych w wykazie, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby, lekarz wpisuje do karty badań dla celów epidemiologicznych, o której mowa w art. 7 ust. 3 pkt 3, oraz przekazuje osobie badanej i pracodawcy.

3. W przypadku stwierdzenia, w wyniku badań sanitarno-epidemiologicznych, przeciwwskazań do wykonywania prac określonych w wykazie, o którym mowa w art. 7

ust. 3 pkt 4, pracodawca jest obowiązany, z zachowaniem poufności, niezwłocznie odsunąć pracownika od takich prac. Osoba osobiście wykonująca takie prace jest obowiązana zaprzestać ich wykonywania.

Art. 9. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej, osoby wykonujące zawody medyczne poza zakładami opieki zdrowotnej i inne osoby wykonujące zawodowo czynności, w wyniku których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, oraz osoby kierujące takimi czynnościami i prowadzące działalność gospodarczą, polegającą na ich wykonywaniu, obowiązani są do przestrzegania wymagań higienicznych, obejmujących w szczególności:

- 1) zapewnienie skutecznej sterylizacji materiałów medycznych, narzędzi, sprzętu medycznego oraz prawidłowych procesów biobójczych;
- 2) stosowanie przez pracowników środków ochrony indywidualnej zabezpieczających przed działaniem niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia czynników występujących w środowisku pracy i związanych z wykonywaną pracą;
- 3) stosowanie właściwych procedur postępowania w czasie zabiegów diagnostycznych, leczniczych i innych przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek, w celu zapobiegania przenoszeniu zakażeń.

Art. 10. 1. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej obowiązani są do przeciwdziałania szerzeniu się zakażeń szpitalnych, a w szczególności do:

- 1) sprawowania bieżącego nadzoru epidemiologicznego;
- 2) kontroli stosowanych metod profilaktyki i leczenia, w tym antybiotykoterapii;
- 3) wprowadzenia zakładowego systemu badań diagnostycznych umożliwiających identyfikację zakażeń, chorób zakaźnych i biologicznych czynników chorobotwórczych, przesyłania szczepów bakteryjnych izolowanych z zakażeń szpitalnych do krajowych ośrodków referencyjnych i jednostek badawczo-rozwojowych, o których mowa w art. 5 ust.1, oraz rejestracji szczepów bakteryjnych w celu oceny stanu zakażenia diagnozowanych pacjentów i skażenia środowiska zakładu szpitalnymi szczepami opornymi na leki i środki dezynfekcyjne;
- 4) rejestracji drobnoustrojów w celu oceny stanu zakażeń pacjentów i skażenia

- środowiska zakładu szpitalnymi szczepami opornymi na leki i środki dezynfekcyjne;
- 5) kontroli zużycia antybiotyków i wprowadzenia zakładowego systemu profilaktyki i terapii zakażeń w celu ograniczania narastania lekooporności;
 - 6) zapewnienia, w razie potrzeby, warunków do izolacji pacjentów z zakażeniem lub chorobą zakaźną oraz pacjentów szczególnie podatnych na zakażenia szpitalne;
 - 7) zapewnienia środków na realizację zadań, o których mowa w pkt 1-5.

2. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej obowiązani są do:

- 1) dokonywania bieżącej oceny sytuacji epidemiologicznej w szpitalu;
- 2) prowadzenia rejestrów zakażeń szpitalnych;
- 3) sporządzania i przekazywania państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej zakładu opieki zdrowotnej;
- 4) zgłoszenia w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

3. Do rejestrów, o których mowa w ust. 2 pkt 2, stosuje się przepisy o dokumentacji medycznej zbiorczej.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) sposób prowadzenia rejestrów zakażeń i szczepów szpitalnych;
 - 2) sposób sporządzania raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej zakładu opieki zdrowotnej oraz tryb ich przekazywania;
 - 3) wzory dokumentów, o których mowa w pkt 1 i 2
- w sposób gwarantujący stworzenie skutecznego systemu zabezpieczenia pobytu pacjenta w szpitalu poprzez systematyzację i agregację informacji o występowaniu zakażeń szpitalnych oraz biologicznych czynników chorobotwórczych o szczególnej oporności i oporności wielolekowej.

Art. 11. 1. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej obowiązani są do powołania w szpitalu zespołu oraz komitetu kontroli zakażeń szpitalnych.

2. W skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych wchodzi, z zastrzeżeniem art. 39, lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chorób zakaźnych albo mikrobiologii, albo epidemiologii - jako przewodniczący zespołu, diagnosta laboratoryjny posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie mikrobiologii - odpowiedzialny za nadzór

mikrobiologiczny w szpitalu oraz pielęgniarki lub położne posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w liczbie nie mniejszej niż 1 na 200 łóżek szpitalnych.

3. Do zadań zespołu, o którym mowa w ust. 2, należy:

- 1) opracowanie zgodnych z obowiązującymi standardami procedur, zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi oraz nadzór nad ich przestrzeganiem;
- 2) analiza występujących zakażeń szpitalnych;
- 3) szkolenie personelu w zakresie zasad, praktyki i metod kontroli zakażeń szpitalnych.

4. W skład komitetu wchodzi przewodniczący zespołu, o którym mowa w ust. 2, oraz wyznaczeni przez niego członkowie zespołu, kierownik szpitala lub jego przedstawiciel, kierownicy komórek organizacyjnych szpitala, naczelną pielęgniarka oraz lekarz sprawujący opiekę profilaktyczną nad pracownikami szpitala.

5. Do zadań komitetu, o którym mowa w ust. 4, należy:

- 1) planowanie, ocena i wdrażanie metod kontroli zakażeń szpitalnych;
- 2) podejmowanie decyzji o rozdziale środków, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 7.

Art. 12. 1. Użytkownicy nieruchomości są obowiązani utrzymywać je w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzeń, szczegółowe wymagania, o których mowa w ust. 1, jakim powinny odpowiadać niektóre obiekty produkcyjne, usługowe, handlowe, a także sposoby postępowania mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym, z uwzględnieniem rodzajów prowadzonej działalności, zapewniając w szczególności ochronę osób korzystających z usług świadczonych przez te podmioty przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi.

Art. 13. 1. Obowiązek szczepień ochronnych dotyczy osób, u których przeprowadzenie szczepienia jest uzasadnione wiekiem, ryzykiem zakażenia i aktualną sytuacją epidemiologiczną oraz jest zgodne z powszechnie akceptowanymi programami międzynarodowymi i zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym zgodnie z programem szczepień ochronnych oraz w przypadkach, o których mowa w art. 26 i 27.

3. Przeprowadzenie szczepienia ochronnego powinno być poprzedzone kwalifikacyjnym badaniem lekarskim, w celu wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia.

4. Szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, posiadający kwalifikacje, o których mowa w ust. 9 pkt 2.

5. Osoby wystawiające zaświadczenie o urodzeniu żywym obowiązane są do założenia karty uodpornienia i przekazania jej świadczeniodawcy sprawującemu opiekę profilaktyczną nad dzieckiem, a w przypadku braku wskazania przez matkę konkretnego świadczeniodawcy, właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania matki państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu.

6. Osoby przeprowadzające szczepienia ochronne prowadzą dokumentację medyczną dotyczącą szczepień ochronnych, w tym karty uodpornienia, oraz sporządzają sprawozdania ze stanu zaszczepienia osób objętych opieką profilaktyczną, które przekazują państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu.

7. Do szczepień ochronnych mogą być stosowane wyłącznie szczepionki dopuszczone do obrotu na podstawie przepisów prawa farmaceutycznego.

8. Obowiązkiem lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną jest powiadomienie pacjentów o obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym i poinformowanie o szczepieniach zalecanych.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz chorób zakaźnych, przeciw którym prowadzone są szczepienia ochronne, wykaz obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw tym chorobom, grupy i wiek osób objętych szczepieniami obowiązkowymi i zalecanymi;
- 2) kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia;
- 3) sposób przeprowadzania szczepień;
- 4) sposób postępowania w przypadku stwierdzenia przeciwwskazań do szczepień;
- 5) sposób prowadzenia dokumentacji, jej obiegu oraz sprawozdawczości ze szczepień, o których mowa w ust. 6

- uwzględniając dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań oraz osiągnięcia wiedzy medycznej, zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i standardy Unii Europejskiej.

10. Główny Inspektor Sanitarny podaje w formie komunikatu, w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, program obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych ze szczegółowymi wskazaniem dotyczącymi stosowania poszczególnych szczepionek, wynikającymi z aktualnej sytuacji epidemiologicznej i przepisów wydanych na podstawie ust. 9 i art. 4 ust. 1, w terminie do dnia 31 października roku poprzedzającego realizację tego programu.

Art. 14. 1. Obowiązkowe szczepienia ochronne i lekarskie badania kwalifikacyjne ubezpieczonych przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy na te świadczenia.

2. Koszty przeprowadzenia szczepień i badań, o których mowa w ust. 1, są finansowane na zasadach określonych w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, z zastrzeżeniem ust. 3 i 6.

3. Jeżeli osoba ubezpieczona dokona obowiązkowego szczepienia ochronnego i lekarskiego badania kwalifikacyjnego u innego świadczeniodawcy niż określony w ust. 1, koszty szczepionki oraz koszty przeprowadzenia szczepienia ponosi ta osoba.

4. Koszty przeprowadzania szczepień i badań, o których mowa w ust. 1, osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego są finansowane 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 udzielonych świadczeń oraz terminy rozliczeń.

6. Szczepionki służące do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych, zakupuje minister właściwy do spraw zdrowia zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych.

7. Koszty zakupu szczepionek, o których mowa w ust. 6, finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

8. Szczepionki 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:

- 1) tryb i sposób przekazywania szczepionek, o których mowa w ust. 6;
- 2) podmioty, którym przekazywane są szczepionki i ich obowiązki w zakresie ustalania rocznego zapotrzebowania na szczepionki;
- 3) sposób przechowywania i rotacji szczepionek stanowiących rezerwę przeciwepidemiczną kraju z zachowaniem odrębnych przepisów;
- 4) zaopatrywanie się w szczepionki przez świadczeniodawców prowadzących szczepienia

- uwzględniając w szczególności konieczność stworzenia systemu stałego zaopatrzenia podmiotów wykonujących szczepienia ochronne w szczepionki o ustalonej jakości.

Art. 15. 1. Koszty przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych, w tym koszty zakupu szczepionek oraz koszty badań kwalifikacyjnych są finansowane przez osoby, u których są one wykonywane, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Koszty zakupu szczepionek do szczepień, o których mowa w ust. 1, mogą być finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w przypadkach schorzeń, w których istnieje szczególne ryzyko zakażenia.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, schorzenia, o których mowa w ust. 2, uwzględniając czynniki powodujące możliwość zakażenia, drogi zakażenia, a także zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia.

4. Przy przeprowadzaniu szczepień zalecanych obowiązują zasady określone w art. 13 ust. 3 i 4 oraz 7 i 8.

Art. 16. 1. W celu zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych wśród pracowników narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych przeprowadza się 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 rodzaj wykonywanej przez te osoby pracy oraz prawdopodobieństwo przeniesienia zakażenia.

3. O rodzaju wskazanego szczepienia ochronnego pracodawca informuje pracownika.

4. Koszty przeprowadzania szczepień, o których mowa w ust. 1, oraz szczepionek do tych szczepień ponosi pracodawca.

5. Przy przeprowadzaniu szczepień wskazanych na danym stanowisku pracy obowiązują zasady określone w art. 13 ust. 3 i 4 oraz 7 i 8.

Art. 17. 1. Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub stwierdza wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego, ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia takiego przypadku do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce wykonania szczepienia.

2. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny uzupełnia formularz zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego zgodnie z kryteriami, o których mowa w ust. 5, oraz prowadzi rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych.

3. Do finansowania kosztów świadczeń zdrowotnych, udzielanych osobom ubezpieczonym w związku z leczeniem niepożądanych odczynów poszczepiennych, mają zastosowanie przepisy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia dotyczące finansowania kosztów świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 26 i 27.

4. Koszty leczenia niepożądanych odczynów poszczepiennych u osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kategorie i kryteria rozpoznawania niepożądanych odczynów poszczepiennych, tryb ich zgłaszania, obieg dokumentacji oraz wzory formularzy zgłoszeń

- uwzględniając jednolitość kategorii i kryteriów odczynów poszczepiennych oraz warunki umożliwiające zapewnienie skutecznego nadzoru epidemiologicznego w zakresie występowania tych odczynów.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb finansowania kosztów, o których mowa w ust. 4, 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. 18. 1. W celu rozpoznawania i śledzenia sytuacji epidemiologicznej oraz zapewnienia systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym tworzy się sieć ogólnego nadzoru epidemiologicznego i kontroli zakażeń i chorób zakaźnych w kraju.

2. Działanie sieci, o której mowa w ust. 1, zapewniają organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przy współpracy z Wojskową Inspekcją Sanitarną, Państwową Inspekcją Sanitarną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Inspekcją Weterynaryjną, Inspekcją Ochrony Środowiska, krajowymi ośrodkami referencyjnymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi, odpowiedzialnymi za nadzór epidemiologiczny.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Obrony Narodowej i ministrem właściwym do spraw wewnętrznych, określi, w drodze rozporządzenia, formy i tryb współdziałania i przekazywania informacji, pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej i Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, dotyczących chorób zakaźnych i zakażeń występujących wśród żołnierzy, funkcjonariuszy i pracowników jednostek objętych zakresem działania tych inspekcji, uwzględniając w szczególności zakres przekazywanych informacji oraz warunki ich ewentualnego utajnienia.

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 Państwowej 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 zakażeń i chorób zakaźnych, których dotyczy współdziałanie;
- 2) sposoby wymiany informacji epidemiologicznych i epizootologicznych oraz opracowywanie danych statystycznych;
- 3) sposoby uzgadniania między organami postępowania przy zwalczaniu chorób, o których mowa w pkt 1;
- 4) formy powiadamiania o wykryciu epidemii lub epizootii chorób zakaźnych, o których mowa w pkt 1.

Art. 19. 1. Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie lub chorobę zakaźną, jest obowiązany pouczyć pacjenta, jego ustawowego przedstawiciela lub osobę sprawującą nad pacjentem faktyczną opiekę, o środkach ostrożności zapobiegających zakażeniu innych osób oraz o obowiązku wynikającym z art.7.

2. W przypadku rozpoznania zakażenia, które może przenosić się drogą kontaktów seksualnych, lekarz lub felczer ma obowiązek poinformować pacjenta o konieczności zgłoszenia się do lekarza jego partnera lub partnerów seksualnych. Fakt powiadomienia pacjenta powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej i potwierdzony – jeśli badanie nie jest anonimowe - podpisem pacjenta.

Art. 20. Państwowi powiatowi i państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni, specjalistyczne jednostki właściwe w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz specjalistyczne jednostki właściwe w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową w ramach sieci ogólnego nadzoru epidemiologicznego i kontroli zakażeń i chorób zakaźnych, o której mowa w art. 18 ust. 1, dokonują zgłoszeń, prowadzą rejestry oraz sporządzają raporty zawierające informacje dotyczące podejrzenia albo rozpoznania zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu choroby zakaźnej.

Art. 21. 1. W przypadku podejrzenia albo rozpoznania zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu choroby zakaźnej, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3, lekarz lub

felczer ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia tego faktu właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) sposób dokonywania zgłoszeń, o których mowa w ust. 1, oraz podmioty, którym są przekazywane zgłoszenia, właściwe ze względu na rodzaj choroby zakaźnej, zakażenia lub zgonu z powodu choroby zakaźnej;

2) tryby, formy i terminy dokonywania zgłoszeń, zakres informacji, jakie powinno zawierać zgłoszenie oraz wzory formularzy zgłoszeń, o których mowa w ust. 1, oraz sposób ich przekazywania

- uwzględniając w szczególności konieczność realizacji wymogów ochrony danych osobowych oraz stworzenia rozwiązań umożliwiających prowadzenie skutecznego nadzoru epidemiologicznego oraz właściwego działania sieci, o której mowa w art. 18 ust. 1.

Art. 22. 1. Kierownik laboratorium wykonującego badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, o których mowa w art. 3, ma obowiązek, po zasięgnięciu opinii zespołu do spraw zakażeń szpitalnych, niezwłocznego zgłoszenia dodatnich wyników tych badań potwierdzających zgon lub wystąpienie zagrożenia epidemicznego państwowemu inspektorowi sanitarnemu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) sposób dokonywania zgłoszeń, o których mowa w ust. 1, oraz podmioty, którym są przekazywane zgłoszenia, właściwe ze względu na rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego;

2) tryby, formy i terminy dokonywania zgłoszeń, zakres informacji, jakie powinno zawierać zgłoszenie oraz wzory formularzy zgłoszeń, o których mowa w ust. 1, sposób ich przekazywania

- uwzględniając w szczególności konieczność ochrony danych osobowych oraz stworzenia rozwiązań umożliwiających prowadzenie skutecznego nadzoru epidemiologicznego oraz właściwego działania sieci, o której mowa w art. 18 ust. 1.

Art. 23. 1. Państwowi powiatowi i wojewódzcy inspektorzy sanitarni, specjalistyczne jednostki właściwe w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz specjalistyczne jednostki właściwe w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową prowadzą rejestry zachorowań oraz zgonów na choroby zakaźne podlegające zgłoszeniu oraz rejestr dodatkich wyników badań laboratoryjnych, z uwzględnieniem specyfiki zakresu działań prowadzonych przez te podmioty.

2. Podmioty, o których mowa w ust. 1, sporządzają i przekazują raporty zawierające dane liczbowe o wystąpieniu zachorowań oraz zgonów na choroby zakaźne podlegające zgłoszeniu oraz o dodatkich wynikach badań laboratoryjnych.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wzory i sposoby prowadzenia rejestrów, o których mowa w ust. 1, oraz podmioty obowiązane do ich prowadzenia, właściwe ze względu na rodzaj choroby zakaźnej, zakażenia lub zgonu z powodu choroby zakaźnej, albo ze względu na rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego;

2) wzory, terminy i sposoby przekazywania raportów, o których mowa w ust. 2, oraz podmioty obowiązane do ich sporządzania i przekazywania, właściwe ze względu na rodzaj choroby zakaźnej, zakażenia lub zgonu z powodu choroby zakaźnej, albo ze względu na rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego

- uwzględniając w szczególności konieczność ochrony danych osobowych oraz stworzenia rozwiązań umożliwiających prowadzenie skutecznego nadzoru epidemiologicznego oraz właściwego działania sieci, o której mowa w art. 18 ust. 1.

Art. 24. W celu realizacji zadań określonych ustawą organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz inne podmioty, którym przekazywane są zgłoszenia i które prowadzą rejestry zachorowań na choroby zakaźne podlegające zgłoszeniu oraz rejestry dodatkich wyników badań laboratoryjnych, są uprawnione do przetwarzania zawartych w tych rejestrach danych osobowych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.⁴⁾), bez wiedzy i zgody osoby, której dane te dotyczą.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. Nr 153, poz. 1271.

Art. 25. 1. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny, państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, specjalistyczne jednostki właściwe w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz specjalistyczne jednostki właściwe w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową, właściwi ze względu na miejsce zachorowania oraz odpowiednio do zakresu działań prowadzonych przez te podmioty, obowiązani są, niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia zakażenia lub choroby zakaźnej, podjąć czynności mające na celu ograniczenie szerzenia się tych zakażeń i chorób, a w przypadku chorób, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta –niezwłocznie powiadomić właściwego miejscowo powiatowego lekarza weterynarii.

2. W przypadku podejrzenia epidemii, zagrożenia epidemią lub wystąpienia choroby zakaźnej wysoce niebezpiecznej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny ma obowiązek bezzwłocznego zgłoszenia tego faktu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu.

3. Państwowy wojewódzki inspektor sanitarny w porozumieniu z odpowiednim konsultantem wojewódzkim może upoważnić, w ramach nadzoru epidemiologicznego, określonych lekarzy do wglądu w dokumentację medyczną i laboratoryjną związaną z zakażeniami i zachorowaniami na choroby zakaźne oraz do przeprowadzenia kontroli dokonywania zgłoszeń zakażeń, zachorowań i zgonów z ich powodu w zakładach opieki zdrowotnej oraz w gabinetach lekarzy wykonujących zawód w ramach indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej, grupowej lub grupowej specjalistycznej, praktyki lekarskiej.

Art. 26. 1. W przypadku stwierdzenia lub podejrzenia zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym lub zachorowania na chorobę zakaźną, właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny, w przypadkach określonych w ustawie, na wniosek lub po zasięgnięciu opinii zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza, może nakazać, w drodze decyzji administracyjnej, poddanie się przez podejrzanego o zakażenie lub zachorowanie, zakażonego lub chorego na chorobę zakaźną, badaniom, leczeniu, hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu.

2. W celu zapobieżenia szerzeniu się choroby zakaźnej państwowy powiatowy inspektor sanitarny może, na wniosek lub po zasięgnięciu opinii zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza, w drodze decyzji administracyjnej:

- 1) nakazać osobie podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, powstrzymanie się od wykonywania pracy lub przebywania w miejscach publicznych;
- 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 podejrzaną o skażenie, a w razie potrzeby zarządzić jej zbadanie, 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 podejrzaną 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;
- 8) nałożyć inne, konieczne dla ochrony zdrowia publicznego, obowiązki i ograniczenia.

3. Decyzjom administracyjnym, o których mowa w ust. 1 - 2, nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Art. 27 1. Osoby przybywające do kraju oraz osoby z objawami choroby zakaźnej niewystępującej w kraju, mogą być poddane badaniom, o których mowa w art. 6 ust. 1, oraz obowiązkowemu leczeniu, obowiązkowej hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, na zasadach określonych w art. 26.

2. Osoby zdrowe, które pozostawały w styczności z chorymi na cholera, dżumę płucną, postać płucną wąglika, wirusowe gorączki krwotoczne i inne choroby nie występujące w kraju, podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu przez okres nie dłuższy niż: w przypadku cholery - 5 dni, dżumy płucnej - 6 dni, wirusowych gorączek krwotocznych i innych chorób nie występujących w

kraju - 21 dni, od ostatniego dnia styczności, a w przypadku innej choroby przez okres równy okresowi wylęgania tej choroby.

3. W razie uzasadnionego podejrzenia wystąpienia skażenia bagaży, przedmiotów, materiałów i środków transportu poddaje się je dezynfekcji i dezynsekcji, a środki transportu ponadto deratyzacji. Postępowanie ze zwierzętami określają przepisy odrębne.

4. W przypadku konieczności poddania izolacji lub kwarantannie osób, o których mowa w ust. 1, wojewoda obowiązany jest zorganizować warunki izolacji lub kwarantanny poprzez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy 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) cholereę,
 - c) dur brzuszny,
 - d) dury rzekome A, B, C,
 - e) dżumę,
 - f) malarię (zimnicę);
 - g) nagminne porażenie dziecięce oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
 - h) tularemię,
 - i) węglik,
 - j) zapalenie mózgu,
 - k) wściekliznę,
 - l) żółtą gorączkę i wirusowe gorączki krwotoczne,
 - m) inne choroby, o których mowa w art. 3 ust. 3.

Art. 29. 1. Koszty świadczeń zdrowotnych w zakresie zakażeń i chorób, o których mowa w art. 27 i 28, oraz świadczeń zdrowotnych związanych przyczynowo z tymi zakażeniami i chorobami, udzielonych osobom ubezpieczonym, finansowane są na zasadach określonych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

2. Koszty świadczeń zdrowotnych, w tym koszty transportu, w zakresie zakażeń i chorób, o których mowa w art. 26 - 28, udzielonych osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, 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:

1) tryb finansowania kosztów świadczeń, o których mowa w ust. 2;

2) sposób dokumentowania udzielonych świadczeń oraz terminy rozliczeń

- uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia ciągłości przepływu środków finansowych oraz możliwość skutecznego wykonywania czynności, o których mowa w ust. 2.

Art. 30. 1. Lekarz sprawujący opiekę nad osobą poddaną hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie, na podstawie decyzji, o której mowa w art. 26 ust. 1, ma obowiązek poinformowania tej osoby o przyczynach zastosowania tego środka.

2. W przypadku niewyrażenia zgody na hospitalizację, izolację lub kwarantannę, przez osobę poddaną hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie, kierownik zakładu opieki zdrowotnej, w którym umieszczona jest ta osoba, ma obowiązek powiadomienia jej o przysługującym prawie zaskarżenia do sądu administracyjnego decyzji, o której mowa w art. 26 ust. 1, w celu niezwłocznego ustalenia dopuszczalności pozbawienia jej wolności oraz umożliwić skorzystanie z tego uprawnienia.

3. Skorzystanie z uprawnienia, o którym mowa w ust. 2, nie zwalnia osoby poddanej hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie, z obowiązku poddania się hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie na czas postępowania sądowego, nie dłużej jednak niż przez okres trwania zaraźliwości choroby, będącej przyczyną zastosowania tego środka.

4. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej, w którym wykonywana jest decyzja, o której mowa w art. 26 ust. 1, jest obowiązany do powiadomienia rodziny lub osoby wskazanej

przez osobę poddaną hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie, o poddaniu tej osoby hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie.

5. Czynności, o których mowa w ust. 1, 3 i 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Art. 31. 1. Obowiązkowemu leczeniu podlegają osoby chore na gruźlicę płuc, kiłę i rzeżączkę oraz osoby, które miały styczność z chorymi na te choroby. Wypełnienie obowiązku polega na poddawaniu się badaniom lekarskim i innym badaniom diagnostycznym oraz stosowaniu zaleconego leczenia.

2. Osoby ze stycznością z chorym na gruźlicę podlegają postępowaniu przeciwepidemicznemu, które obejmuje badanie podmiotowe i przedmiotowe, badania diagnostyczne oraz profilaktyczne stosowanie leków.

3. Osoby zakażone HIV oraz chore na AIDS podlegają leczeniu finansowanemu na zasadach określonych w ust. 4-6.

4. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1-3, obejmują również zaopatrzenie w leki, wydawane przez podmiot, który udzielił świadczenia zdrowotnego.

5. Koszty świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1-3 oraz świadczeń zdrowotnych związanych przyczynowo z tymi zakażeniami i chorobami, udzielonych osobom ubezpieczonym, finansowane są na zasadach określonych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

6. Koszty świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1-3 oraz świadczeń zdrowotnych związanych przyczynowo z tymi zakażeniami i chorobami, udzielonych osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) tryb finansowania kosztów świadczeń, o których mowa w ust. 6;

2) sposób dokumentowania udzielonych świadczeń oraz terminy rozliczeń

- uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia ciągłości przepływu środków finansowych.

Rozdział 4

Zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii

Art. 32. 1. Stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda, w drodze rozporządzenia, na wniosek państwowego wojewódzkiego 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, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji.

3. Ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda mogą nałożyć obowiązek szczepień ochronnych na inne osoby przeciwko innym chorobom niż wymienione w przepisach art. 13 ust. 10.

4. W rozporządzeniach, o których mowa w ust. 1 i 2, organ administracji rządowej 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 i innych zgromadzeń 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;

8) szczepienia ochronne, o których mowa w ust. 3, oraz osoby podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych, uwzględniając w szczególności drogi szerzenia się zakażeń oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.

5. Rozporządzenia, o których mowa w ust. 1 i 2, są niezwłocznie ogłaszane w odpowiednim dzienniku urzędowym, zgodnie z przepisami o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych, i wchodzą 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. 33. Pracownicy zakładów opieki zdrowotnej oraz inne osoby, z zastrzeżeniem ust. 2, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Skierowanie następuje 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 z wadami i zaburzeniami czynności układu immunologicznego.

3. Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana mieszka lub jest zatrudniona, wydaje właściwy 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. 8, 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. 34. Kto umyślnie nie realizuje obowiązków, o których mowa w art. 31 ust.1, i przez to powoduje szerzenie się choroby zakaźnej lub drobnoustroju chorobotwórczego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 5 lub grzywnie.

Art. 35. 1. Kto bez zezwolenia przywozi, przewozi, oddaje, wywozi, przechowuje, drobnoustroje chorobotwórcze lub z nimi pracuje podlega karze pozbawienia wolności do lat 5.

2. Osoba, która poprzez działanie określone w ust. 1 powoduje rozprzestrzenianie się zakażenia i choroby, o których mowa w art. 3 ust. 1 i 3, lub biologicznego czynnika chorobotwórczego wywołującego to zakażenie i chorobę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 10.

Art. 36. 1. Kto:

- 1) wbrew ciążącemu na nim lub osobie, nad którą sprawuje prawną lub faktyczną opiekę, obowiązkowi poddania się badaniom, obowiązkowym szczepieniom ochronnym, leczeniu, hospitalizacji, izolacji kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, nie wyraża zgody na badanie, szczepienie ochronne, leczenie, hospitalizację, kwarantannę, izolację lub nadzór epidemiologiczny;
- 2) wbrew ciążącemu na nim obowiązkowi udzielania wyjaśnień istotnych dla zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, informacji tych nie udziela lub udziela informacji niepełnych albo nieprawdziwych;
- 3) wbrew obowiązkowi przestrzegania wymagań higienicznych, o których mowa w art. 9, nie przestrzega tych wymagań;
- 4) wbrew obowiązkowi przeciwdziałania szerzeniu się zakażeń szpitalnych, nie podejmuje działań określonych w art. 10 ust. 1 i 2, lub realizuje je nienależycie;

- 5) wbrew ciężącemu na nim obowiązкови powołania zespołu oraz komitetu zakażeń szpitalnych, nie powołuje któregokolwiek z nich;
- 6) wbrew ciężącemu na nim obowiązкови prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień ochronnych, nie dokonuje wpisu szczepienia, wpisuje szczepienie nieprawidłowo, niecałkowicie lub w nieodpowiednim czasie lub nie wystawia zaświadczenia o szczepieniu, wystawia nieprawidłowo, niecałkowicie lub w nieodpowiednim czasie,;
- 7) wbrew ciężącemu na nim obowiązкови sporządzania sprawozdawczości z wykonanych szczepień, nie wywiązuje się z tego obowiązku lub realizuje ten obowiązek nienależycie,
- 8) wbrew ciężącemu na nim obowiązкови stosowania do szczepień szczepionek dopuszczonych do obrotu na podstawie odrębnych przepisów, stosuje szczepionki niedopuszczone do obrotu;
- 9) wbrew ciężącemu na nim obowiązкови powiadomienia pacjenta o obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym i poinformowania o szczepieniach zalecanych, nie udziela pacjentowi tych informacji lub udziela informacji niepełnych lub w nieodpowiednim czasie;
- 10) wbrew ciężącemu na nim obowiązкови pouczenia pacjenta, jego ustawowego przedstawiciela lub osoby sprawującej nad pacjentem faktyczną lub prawną pieczę o środkach ostrożności zapobiegających przeniesieniu zakażenia na inne osoby oraz o obowiązku wynikającym z art. 6;
- 11) wbrew ciężącemu na nim obowiązкови poinformowania pacjenta o konieczności zgłoszenia się do lekarza jego partnera lub partnerów seksualnych, nie wywiązuje się z tego obowiązku;
- 12) wbrew ciężącemu na nim obowiązкови, o którym mowa w art.17 ust.1, art. 18 oraz w art. 21 ust. 1, nie dokonuje zgłoszenia wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, podejrzenia o zakażenie i zachorowanie, dodatniego wyniku badania potwierdzającego zachorowanie na określone zakażenie i chorobę zakaźną, zakażenia i zachorowania lub zgonu na chorobę zakaźną, dokonuje zgłoszenia w sposób nieprawidłowy, niecałkowity lub nie w odpowiednim czasie;
- 13) nie wykonuje decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii,

- podlega karze grzywny do 10.000 zł.

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. 37. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie, nie dłużej jednak niż przez rok od dnia wejścia w życie ustawy, zachowują moc dotychczasowe przepisy wykonawcze.

Art. 38. W sprawach dotyczących przeprowadzania badań, o których mowa w art. 7 ust. 6, stosuje się art. 6 ust. 10 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz.1384, z 2003 r. Nr 73, poz. 660), nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2005 r.

Art. 39. Do dnia 31 grudnia 2009 r.:

- 1) przewodniczącym zespołu kontroli zakażeń szpitalnych może być lekarz, który posiada tytuł specjalisty w innej dziedzinie niż wymienione w art. 11 ust. 2 oraz kurs z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
- 2) w skład zespołu mogą wchodzić pielęgniarki i położne, które do tego dnia zostały zatrudnione na stanowisku pielęgniarki epidemiologicznej.

Art. 40. Ilekroć w obowiązujących przepisach jest mowa o ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach, należy przez to rozumieć ustawę o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi.

Art. 41. Traci moc ustawa z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz.1384 z późn. zm.⁵⁾).

Art. 42. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 5, art. 7 ust. 7 i art. 22, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2006 r.

⁵⁾ Zmiany tekstu ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 45, poz. 391 i Nr 73, poz. 660.

WYKAZ ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH

- 1) AIDS i zakażenie HIV;
- 2) biegunki dzieci do lat 2;
- 3) błonica;
- 4) borelioza z Lyme;
- 5) bruceloza;
- 6) cholera;
- 7) choroba Creutzfeldta-Jakoba i inne encefalopatie gąbczaste;
- 8) czerwotka bakteryjna;
- 9) dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi;
- 10) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera) i inne riketsjozy;
- 11) dury rzekome A, B, C i zakażenia pałeczkami rzekomodurowymi;
- 12) dżuma;
- 13) Giardioza;
- 14) glistnica i inwazje innymi robakami obłymi;
- 15) gorączka powrotna (dur powrotny);
- 16) gorączka Q;
- 17) gruźlica i inne mykobakteriozy;
- 18) grypa i inne wirusowe zakażenia układu oddechowego;
- 19) grzybice;
- 20) inwazyjna choroba paciorkowcowa;
- 21) inwazyjna choroba pneumokokowa;
- 22) inwazyjna choroba meningokokowa;

- 23) inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae*;
- 24) jaglica;
- 25) jersiniozy
- 26) *Kampylobakterioza*;
- 27) kiła;
- 28) kłykciny kończyste;
- 29) kryptosporidioza;
- 30) krztusiec;
- 31) legioneloza;
- 32) leptospirozy;
- 33) listerioza;
- 34) mononukleozę zakaźną;
- 35) mykoplazmoza wywołana przez *Mycoplasma pneumoniae*;
- 36) nagminne porażenie dziecięce oraz inne ostre porażenie wiotkie (w tym zespół Guillaina-Barrégo);
- 37) nagminne zapalenie przyusznic (świnka);
- 38) nierzęzątkowe zakażenie cewki moczowej i narządu rodnego, w tym wywołane chlamydiami;
- 39) nosacizna;
- 40) odra;
- 41) opryszczka narządów płciowych i inne wirusowe zakażenia przenoszone drogą płciową;
- 42) ornitozy;
- 43) ospa prawdziwa;
- 44) ospa wietrzna i półpasiec;
- 45) pastereloza;
- 46) pelzakowica;
- 47) płonica;
- 48) pneumocystoza;
- 49) posocznica;
- 50) promienica;

- 51)pryszczycyca;
- 52)róża;
- 53)różycyca;
- 54)różyczka;
- 55)rzeżączka;
- 56)Salmonelozy i zakażenia innymi pałeczkami niż S.typhi i S. paratyphi;
- 57)świerzb;
- 58)tasieńczyce (w tym wagrzyca i bąblowice);
- 59)tężec;
- 60)toksokaroza;
- 61)toksoplazmoza objawowa;
- 62)trąd;
- 63)tularemia;
- 64)twardziel;
- 65)wąglik;
- 66)ostre wirusowe zapalenia wątroby i zakażenia wirusami hepatotropowymi;
- 67)włośnica;
- 68)wszawica;
- 69)wścieklizna i podejrzenie o zakażenie wirusem wścieklizny;
- 70)zapalenia mózgu;
- 71)zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;
- 72)zapalenia płuc o etiologii zakaźnej;
- 73)zatrucie jadem kiełbasianym;
- 74)zatrucia i zakażenia pokarmowe;
- 75)zespół hemolityczno-mocznicowy i inne postaci zakażenia enterokrwtocznymi i werocytotoksycznymi pałeczkami E. Coli;
- 76)zgorzel gazowa;
- 77)zimnica (malaria);
- 78)żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.