



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 3 sierpnia 2012 r.

Poz. 892

USTAWA

z dnia 13 lipca 2012 r.

### **o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.<sup>1)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2:

a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) choroba zakaźna – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy;”

b) po pkt 10 dodaje się pkt 10a w brzmieniu:

„10a) instytut badawczy – instytut badawczy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 185, poz. 1092);”

2) po art. 4 uchyla się oznaczenie i tytuł rozdziału 2;

3) w art. 5:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do:

1) poddawania się:

a) zabiegom sanitarnym,

b) szczepieniom ochronnym,

c) poekspozycyjnemu profilaktycznemu stosowaniu leków,

d) badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań,

e) nadzorowi epidemiologicznemu,

f) kwarantannie,

g) leczeniu,

h) hospitalizacji,

i) izolacji;

2) zaniechania wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby – jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami;

3) stosowania się do nakazów i zakazów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;

---

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 257, poz. 1723.

## 4) udzielania danych i informacji:

- a) organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Inspekcji Weterynaryjnej, Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej, Inspekcji Ochrony Środowiska, jednostkom, o których mowa w art. 30 ust. 1, oraz ośrodkom referencyjnym i instytutom badawczym – niezbędnych do prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi i zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych,
- b) właściwym państwowym inspektorom sanitarnym – niezbędnych do prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi,
- c) organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej – niezbędnych do sprawowania nadzoru nad realizacją obowiązków, o których mowa w pkt 1–3.”

b) uchyla się ust. 3;

4) po art. 5 dodaje się oznaczenie i tytuł rozdziału w brzmieniu: „Rozdział 2 Badania sanitarno-epidemiologiczne”;

5) w art. 7 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Badania laboratoryjne u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1, przeprowadzają, akredytowane w zakresie przedmiotu badania na podstawie przepisów o systemie oceny zgodności, laboratoria:

- 1) Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej lub inne laboratoria, na podstawie umów zawieranych z tymi organami;
- 2) jednostek właściwych w zakresie chorób płuc i gruźlicy, w przypadku badań w kierunku gruźlicy, na podstawie umów zawieranych z właściwymi miejscowo organami, o których mowa w pkt 1.”;

6) w art. 8 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Koszty laboratoryjnego badania sanitarno-epidemiologicznego wykonywanego u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1–4, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda, bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.”;

7) w art. 9:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W przypadku konieczności potwierdzenia prawidłowości rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub identyfikacji biologicznych czynników chorobotwórczych dla celów nadzoru epidemiologicznego wyniki badań laboratoryjnych poddaje się weryfikacji.”,

b) w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Weryfikację wyników badań laboratoryjnych, o której mowa w ust. 1, przeprowadzają.”;

c) w ust. 3 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) tryb finansowania i terminy rozliczeń z tytułu czynności wykonanych w ramach weryfikacji wyników badań laboratoryjnych, w tym kosztów transportu wyizolowanego biologicznego czynnika chorobotwórczego lub innego materiału do badań.”,

d) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Koszty weryfikacji wyników badań laboratoryjnych dla celów nadzoru epidemiologicznego, w tym koszty transportu wyizolowanego biologicznego czynnika chorobotwórczego lub innego materiału do badań, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, wykaz podmiotów, o których mowa w ust. 2, które przeprowadzają weryfikację wyników badań laboratoryjnych dla celów nadzoru epidemiologicznego oraz ich właściwość w zakresie weryfikacji wyników badań laboratoryjnych.”;

8) użyte w art. 9 w ust. 2 w pkt 2 i w ust. 3 oraz w art. 43 w pkt 3 w różnej liczbie i przypadku wyrazy „jednostki badawczo-rozwojowe” zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i przypadku wyrazami „instytuty badawcze”;

9) użyte w art. 11 w ust. 1, w art. 12 w ust. 1, w art. 39 w ust. 2 i 3, w art. 44 w ust. 3, w art. 47 w ust. 1, 7 i 9 oraz w art. 48 w różnej liczbie i przypadku wyrazy „zakład opieki zdrowotnej” zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i przypadku wyrazami „podmiot leczniczy”;

10) w art. 14:

a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne są obowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, obejmującego:”;

b) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne są obowiązani do gromadzenia w szpitalu informacji o zakażeniach szpitalnych i czynnikach alarmowych oraz prowadzenia rejestru zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.

3. W odniesieniu do podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności, wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, do powołania zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych są obowiązani dyrektorzy właściwych zakładów karnych i aresztów śledczych.”;

11) w art. 17 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres krótszy niż trzy miesiące są zwolnione z obowiązku poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym, z wyjątkiem szczepień poekspozycyjnych.”;

12) w art. 19 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych stosuje się odpowiednio przepisy art. 17 ust. 2–6.”;

13) w art. 21 uchyla się ust. 9;

14) w art. 24:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Inspekcji Weterynaryjnej, Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej, Inspekcji Ochrony Środowiska oraz ośrodki referencyjne i instytuty badawcze współdziałają w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz zapewnienia systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym w kraju.”;

b) w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„W przypadku powzięcia podejrzenia albo rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu, występujących wśród żołnierzy, funkcjonariuszy i pracowników jednostek oraz innych osób objętych zakresem działania inspekcji, o których mowa w ust. 1, między podmiotami, o których mowa w ust. 1, mogą być przekazywane, w formie papierowej lub elektronicznej, dane tych osób, zawierające:”;

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Obrony Narodowej, ministrem właściwym do spraw wewnętrznych oraz ministrem właściwym do spraw rolnictwa określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, o których mowa w ust. 2,

2) sposób udostępniania danych, o których mowa w ust. 2, oraz okres ich przechowywania

– uwzględniając konieczność zapewnienia skutecznego nadzoru epidemiologicznego oraz zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych.”;

15) w art. 26 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarz, felczer, pielęgniarka lub położna, którzy podejrzewają lub rozpoznają zakażenie lub chorobę zakaźną, są obowiązani pouczyć zakażonego lub chorego na chorobę zakaźną lub osobę sprawującą prawną pieczę nad zakażoną lub chorą na 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 o:

1) środkach służących zapobieganiu przeniesienia zakażenia na inne osoby;

2) obowiązkach, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3 i pkt 4 lit. a oraz art. 6 ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5.”;

## 16) w art. 27:

## a) w ust. 1:

– wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, określone na podstawie ust. 9 pkt 1, jest obowiązany do niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zgłoszenia tego faktu.”,

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej lub”,

## b) uchyla się ust. 3 i 5–7,

## c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. W przypadku powzięcia podejrzenia zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub zgonu z powodu takiej choroby członka załogi lub pasażera odbywającego podróż międzynarodową:

- 1) dowódca statku powietrznego za pośrednictwem instytucji zapewniających służby ruchu lotniczego,
- 2) kapitan statku morskiego osobiście lub za pośrednictwem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, agenta statku lub kapitanatu portu,
- 3) kierujący środkiem transportu drogowego,
- 4) pilot wycieczki lub przewodnik turystyczny

– jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu, dostępnymi środkami łączności, państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla planowanego miejsca przekroczenia granicy państwowej albo portu lotniczego lub morskiego, a jeżeli podejrzenie zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub zgonu z powodu takiej choroby powzięto po przekroczeniu granicy państwowej – państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca powzięcia podejrzenia zachorowania na taką chorobę lub zgonu z jej powodu.”,

## d) w ust. 9:

– uchyla się pkt 5,

– w pkt 6 na końcu skreśla się przecinek i uchyla pkt 7;

## 17) w art. 28 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczęć nad chorą osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, osoby najbliższe oraz osoby, o których mowa w art. 17 ust. 1a, o obowiązkach wynikających z art. 5 ust. 1;”;

## 18) w art. 29:

## a) w ust. 1 uchyla się pkt 2,

## b) uchyla się ust. 2 i 4–6,

## c) w ust. 7:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) biologiczne czynniki chorobotwórcze podlegające zgłoszeniu oraz okoliczności i sposób dokonywania zgłoszenia, o których mowa w ust. 1,”,

– w pkt 4 na końcu skreśla się przecinek i uchyla pkt 5 i 6;

## 19) po art. 29 dodaje się art. 29a w brzmieniu:

„Art. 29a. 1. W ramach nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi może być prowadzony nadzór sentinel.

2. W nadzorze, o którym mowa w ust. 1, uczestniczą:

- 1) wskazane przez ministra właściwego do spraw zdrowia instytuty badawcze i ośrodki referencyjne, na podstawie umowy zawartej z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
- 2) wojewódzkie lub powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne;
- 3) podmioty lecznicze oraz lekarze wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, na podstawie umowy zawartej z państwowym inspektorem sanitarnym;
- 4) medyczne laboratoria diagnostyczne w rozumieniu przepisów o diagnostyce laboratoryjnej, akredytowane w zakresie przedmiotu badania na podstawie przepisów o systemie oceny zgodności, na podstawie umowy zawartej z państwowym inspektorem sanitarnym.

3. Koszty uczestnictwa w nadzorze sentinel:

- 1) podmiotów, o których mowa w ust. 2 pkt 1, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;
- 2) podmiotów, o których mowa w ust. 2 pkt 2–4, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda.

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

- 1) zakażenia lub choroby zakaźne objęte nadzorem sentinel,
- 2) sposób prowadzenia nadzoru sentinel,
- 3) jednostki podziału terytorialnego kraju, w których jest prowadzony nadzór sentinel,
- 4) zadania realizowane przez podmioty uczestniczące w nadzorze sentinel

– mając na względzie cele nadzoru sentinel oraz zapewnienie reprezentatywności zbieranych w nim danych.”;

20) art. 32 otrzymuje brzmienie:

„Art. 32. 1. W przypadku uzyskania danych lub innych informacji o podejrzeniach lub przypadkach zakażeń, zachorowań lub zgonów z powodu choroby zakaźnej państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny, kierując się opartą na wiedzy medycznej własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz wytycznymi państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia, niezwłocznie weryfikuje uzyskane informacje, przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne, a następnie, w razie potrzeby, podejmuje czynności mające na celu zapobieganie oraz zwalczanie szerzenia się zakażeń i zachorowań na tę chorobę zakaźną.

2. Dane i informacje, o których mowa w ust. 1, uzyskuje się na podstawie:

- 1) zgłoszeń, o których mowa w art. 27 ust. 1 i 8 oraz art. 29 ust. 1 pkt 1;
- 2) danych uzyskanych z indywidualnego nadzoru epidemiologicznego;
- 3) danych przekazanych przez punkty kontaktowe wspólnotowych i międzynarodowych systemów wczesnego ostrzegania;
- 4) danych i informacji pochodzących z innych źródeł, w szczególności dotyczących ognisk epidemicznych zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną.”;

21) po art. 32 dodaje się art. 32a i 32b w brzmieniu:

„Art. 32a. 1. Państwowy inspektor sanitarny lub Główny Inspektor Sanitarny, w związku z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym, może żądać udzielenia informacji o:

- 1) osobach zakażonych lub podejrzanych o zakażenie, chorych lub podejrzanych o chorobę zakaźną, osobach zmarłych z powodu choroby zakaźnej lub osobach, wobec których istnieje takie podejrzenie,
  - 2) osobach, które mogły mieć styczność z osobami, o których mowa w pkt 1,
  - 3) posiadaczach zwierząt, które mogły stanowić źródło narażenia na zakażenie lub chorobę zakaźną
- od każdego, kto takie dane posiada, lub jednostek administracji publicznej, które dane takie mogą ustalić.

2. Dane osób, o których mowa w ust. 1, obejmują:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) datę urodzenia;

- 3) numer PESEL, a w przypadku gdy osobie nie nadano tego numeru – serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych;
- 4) płeć;
- 5) adres miejsca zamieszkania;
- 6) informacje o aktualnym miejscu pobytu;
- 7) numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej lub innych środków komunikacji elektronicznej;
- 8) rozpoznanie kliniczne zakażenia lub choroby zakaźnej oraz charakterystykę podstawowych objawów klinicznych i biologicznego czynnika chorobotwórczego;
- 9) okoliczności narażenia na zakażenie, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka;
- 10) trasę podróży krajowej lub międzynarodowej oraz wykorzystywane podczas niej przez osobę chorą lub zakażoną środki transportu;
- 11) miejsca pobytu osoby zakażonej w okresie wylęgania choroby.

Art. 32b. 1. W razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu oraz Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

2. Jeżeli sytuacja epidemiologiczna, o której mowa w ust. 1, może mieć wpływ na zdrowie publiczne w skali międzynarodowej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny jest obowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu krajowemu punktowi centralnemu do spraw międzynarodowych przepisów zdrowotnych, działającemu na podstawie odrębnych przepisów.”;

22) w art. 33:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny może, w drodze decyzji, nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązki określone w art. 5 ust. 1.

2. W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń lub chorób zakaźnych państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny może, w drodze decyzji:

- 1) wprowadzić zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych;
- 2) nakazać przeprowadzenie dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń;
- 3) nakazać przeprowadzenie dekontaminacji przedmiotów, a jeżeli nie jest to możliwe – ich zniszczenie;
- 4) wprowadzić zakaz korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi;
- 5) wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzananej o skażenie, a w razie potrzeby, zarządzić jej zbadanie, odkażenie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów;
- 6) nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano zakażenie lub chorobę zakaźną;
- 7) zakazać wykonywania sekcji zwłok ludzi i zwierząt, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, z wyjątkiem przypadku, gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa.”;

b) uchyla się ust. 6,

c) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. W przypadku konieczności poddania izolacji lub kwarantannie osób, o których mowa w ust. 1 i 5, wojewoda zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje.”;

23) w art. 34:

a) w ust. 1 w pkt 2 lit. h otrzymuje brzmienie:

„h) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,”;



b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a–1c w brzmieniu:

„1a. W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej, o której mowa w ust. 1, lekarz lub felczer jest obowiązany pouczyć pacjenta o obowiązku, o którym mowa w ust. 1, oraz skierować go do szpitala. Fakt udzielenia pouczenia jest potwierdzany wpisem lekarza lub felczera w dokumentacji medycznej oraz podpisem pacjenta.

1b. Informacja o skierowaniu do szpitala, o którym mowa w ust. 1, jest przekazywana państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej.

1c. W przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę, o której mowa w ust. 1, przed zakończeniem badań diagnostycznych lub leczenia kierownik szpitala jest obowiązany do niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili uzyskania informacji o samowolnym opuszczeniu szpitala, powiadomienia o tym fakcie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla siedziby szpitala.”;

24) w art. 36 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. O zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego decyduje lekarz lub felczer, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie przez osoby wykonujące zawody medyczne. Każdy przypadek zastosowania środka przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.”;

25) w art. 37 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W przypadku stwierdzenia u chorego braku wskazań zdrowotnych i epidemiologicznych do hospitalizacji w drodze decyzji, o której mowa w art. 33 ust. 1, lekarz wnioskuje do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego, który wydał decyzję, o uchylenie decyzji nakładającej obowiązek hospitalizacji.”;

26) w art. 40:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Obowiązkowemu leczeniu podlegają osoby chore na:

- 1) gruźlicę płuc;
- 2) kiłę;
- 3) rzeżączkę.”;

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a–1c w brzmieniu:

„1a. W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej, o której mowa w ust. 1, lekarz lub felczer jest obowiązany pouczyć pacjenta o obowiązku, o którym mowa w ust. 1. Fakt udzielenia pouczenia jest potwierdzany wpisem lekarza lub felczera w dokumentacji medycznej oraz podpisem pacjenta.

1b. W przypadku zmiany podmiotu udzielającego choremu świadczeń zdrowotnych związanych z chorobą, o której mowa w ust. 1, lekarz jest obowiązany wystawić choremu skierowanie wskazujące podmiot, który będzie kontynuował leczenie, oraz powiadomić o tym fakcie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla dotychczasowego miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego.

1c. W przypadku uchylania się przez osoby, o których mowa w ust. 1, od obowiązku leczenia, lekarz prowadzący leczenie niezwłocznie powiadamia o tym fakcie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego.”;

27) w art. 41 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Osoba zakażona HIV lub chora na AIDS może zastrzec dane, o których mowa w art. 24 ust. 2 i 5, art. 27 ust. 4, art. 29 ust. 3 oraz art. 30 ust. 3, umożliwiające jej identyfikację. W takim przypadku zgłoszenie lub rejestr zawierają.”;

28) w art. 42 w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) utrzymywanie gotowości do zwiększenia liczby wykonywanych świadczeń zdrowotnych w zakresie i liczbie określonych w umowie, o której mowa w ust. 1;”;

29) w art. 43 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) Państwową Inspekcją Sanitarną, Wojskową Inspekcją Sanitarną i Państwową Inspekcją Sanitarną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych;”;

- 30) użyte w art. 44 w ust. 2 w pkt 2 i 3 oraz w ust. 4 w pkt 1 i 2 w różnej liczbie i przypadku wyrazy „zakład opieki zdrowotnej” zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i przypadku wyrazami „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego”;
- 31) uchyla się art. 45;
- 32) w art. 52:
- a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:  
„3) wbrew obowiązкови, o którym mowa w art. 21 ust. 1, nie zgłasza niepożądanego odczynu poszczepiennego,”;
  - b) dodaje się pkt 4 i 5 w brzmieniu:  
„4) wbrew obowiązкови, o którym mowa w art. 27 ust. 1 lub 2, nie zgłasza zakażenia, zachorowania na chorobę zakaźną lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej albo ich podejrzenia,  
5) wbrew obowiązкови, o którym mowa w art. 29 ust. 1, nie zgłasza dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, które wywołują zakażenie lub chorobę zakaźną”;
- 33) w załączniku do ustawy:
- a) uchyla się pkt 1,
  - b) pkt 3 otrzymuje brzmienie:  
„3) biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej u dzieci do lat 2;”;
  - c) pkt 17 otrzymuje brzmienie:  
„17) gruźlica i inne mikobakteriozy;”;
  - d) pkt 18 otrzymuje brzmienie:  
„18) grypa (w tym grypa ptaków u ludzi);”;
  - e) pkt 22 otrzymuje brzmienie:  
„22) inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae*;”;
  - f) pkt 37 otrzymuje brzmienie:  
„37) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo;”;
  - g) pkt 38 otrzymuje brzmienie:  
„38) płonica;”;
  - h) pkt 48 otrzymuje brzmienie:  
„48) wirusowe zapalenia wątroby (A, B, C, inne) oraz zakażenia wywołane przez wirusy zapalenia wątroby;”;
  - i) uchyla się pkt 49,
  - j) pkt 52 otrzymuje brzmienie:  
„52) zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;”;
  - k) po pkt 55 dodaje się pkt 55a w brzmieniu:  
„55a) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;”;
  - l) pkt 57 otrzymuje brzmienie:  
„57) zespół hemolityczno-mocznicowy i inne postaci zakażenia werotoksycznymi pałeczkami *Escherichia coli* (STEC/VTEC);”.

**Art. 2.** W ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 oraz z 2012 r. poz. 460) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 8a w ust. 2:
  - a) uchyla się pkt 1,
  - b) część wspólna otrzymuje brzmienie:  
„– mając na celu zapewnienie sprawnego zarządzania wymianą tych informacji oraz jednolitej oceny ryzyka sanitarnego.”;



2) art. 20 otrzymuje brzmienie:

„Art. 20. 1. W Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu, jednostkach organizacyjnych podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, podmiotach leczniczych tworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz w jednostkach organizacyjnych Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego, zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonuje Państwowa Inspekcja Sanitarna Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, finansowana z budżetu państwa.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, organizację oraz zasady i tryb wykonywania zadań przez Państwową Inspekcję Sanitarną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych:

- 1) na terenie urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz jednostek organizacyjnych podległych i nadzorowanych przez tego ministra,
- 2) na terenie podmiotów leczniczych tworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- 3) w stosunku do pracowników jednostek, o których mowa w pkt 1, oraz funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej i Biura Ochrony Rządu

– uwzględniając specyfikę zadań wykonywanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i potrzebę zapewnienia sprawnego działania tej Inspekcji.

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych, po zasięgnięciu opinii Szefów Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego, określi, w drodze rozporządzenia, organizację oraz zasady i tryb wykonywania zadań przez Państwową Inspekcję Sanitarną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych na terenie obiektów Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz w stosunku do funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego, uwzględniając specyfikę zadań wykonywanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i potrzebę zapewnienia sprawnego działania tej Inspekcji.”.

**Art. 3.** Ilekroć w przepisach odrębnych jest mowa o organach Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji rozumie się przez to organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

**Art. 4.** 1. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 8a ust. 2 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 2, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 8a ust. 2 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 18 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 20 ust. 2 i 3 ustawy zmienianej w art. 2, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 i 3 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 5.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *B. Komorowski*