

Warszawa, dnia 10 lutego 2022 r.

Poz. 353

**ROZPORZĄDZENIE
RADY MINISTRÓW**

z dnia 10 lutego 2022 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów
w związku z wystąpieniem stanu epidemii**

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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 64) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 861, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) skreśla się użyte w § 2 w ust. 2 w pkt 1 w lit. a, w ust. 23 w pkt 1 w lit. a oraz w ust. 26 we wprowadzeniu do wyliczenia i w pkt 3 wyrazy „o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,”;
- 2) w § 2:
 - a) w ust. 2 w pkt 2 wyrazy „, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, trwającą 14 dni” zastępuje się wyrazami „trwającą 7 dni”,
 - b) ust. 14 otrzymuje brzmienie:

„14. Testy diagnostyczne w kierunku SARS-CoV-2, w tym testy, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, finansowane ze środków publicznych, są zlecane za pośrednictwem:

 - 1) systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, przez:
 - a) podmioty lecznicze w przypadku testów zleczanych w:
 - zakładach leczniczych, w których jest wykonywana działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne, w tym opieka zdrowotna w izolatorium,
 - punktach pobrań materiałów do badań znajdujących się w strukturze organizacyjnej tych podmiotów leczniczych,
 - b) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wojskowe ośrodki medycyny prewencyjnej,
 - c) medyczne laboratoria diagnostyczne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
 - 2) systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przez:
 - a) inne niż określone w pkt 1 podmioty wykonujące działalność leczniczą,
 - b) apteki ogólnodostępne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2.”,

¹⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 879, 905, 957, 1013, 1054, 1116, 1125, 1145, 1262, 1583, 1754, 1878, 1967, 2177, 2311, 2330 i 2378 oraz z 2022 r. poz. 149 i 210.

c) po ust. 14 dodaje się ust. 14a–14e w brzmieniu:

„14a. Dane pracowników medycznych zawarte w zleceniach, o których mowa w ust. 14, mogą być weryfikowane w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, z wykorzystaniem danych przetwarzanych w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

14b. Test w kierunku SARS-CoV-2 może być wykonany jako badanie przesiewowe przy użyciu wyrobu medycznego do diagnostyki *in vitro* w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 39 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565) wprowadzonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w tej ustawie, pod warunkiem że wyrób ten spełnia następujące parametry pomiaru jakości diagnostycznej:

- 1) czułość $\geq 85\%$;
- 2) swoistość $\geq 97\%$.

14c. Do zlecenia testu, o którym mowa w ust. 14b, nie stosuje się ust. 14 i 16.

14d. Test, o którym mowa w ust. 14b, jest wykonywany przez osobę wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, 1773 i 2120).

14e. W przypadku pozytywnego wyniku testu, o którym mowa w ust. 14b, osoba określona w ust. 14d zleca na zasadach, o których mowa w ust. 14, wykonanie molekularnego testu diagnostycznego RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2. Zlecenie wykonania molekularnego testu diagnostycznego RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 jest równoznaczne z nałożeniem kwarantanny na osobę, w odniesieniu do której zlecono wykonanie tego testu.”

d) ust. 16 i 17 otrzymują brzmienie:

„16. Informacje o wynikach testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 oraz informacje o osobie, której dotyczy badanie diagnostyczne, w tym informację o numerze telefonu do bezpośredniego kontaktu z tą osobą, są wprowadzane za pośrednictwem:

- 1) systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, przez:
 - a) medyczne laboratoria diagnostyczne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2,
 - b) podmioty lecznicze – w przypadku testów zleconych w zakładach leczniczych, w których jest wykonywana działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne, w tym opieka zdrowotna w izolatorium;
- 2) systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przez:
 - a) inne niż określone w pkt 1 podmioty wykonujące działalność leczniczą,
 - b) apteki ogólnodostępne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

17. W przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, lub do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w przypadku zlecenia wykonania testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 w tych systemach, zlecenie tych testów i przekazywanie ich wyników odbywa się bez pośrednictwa tych systemów.”

e) w ust. 18 wyrazy „, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, trwającej 10 dni” zastępuje się wyrazami „trwającej 7 dni”;

f) w ust. 23 w pkt 2 wyrazy „, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, trwającą 10 dni” zastępuje się wyrazami „trwającą 7 dni”;

g) w ust. 28 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) w postaci elektronicznej – automatycznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub”;

3) w § 2a w ust. 3 wyrazy „, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, trwającą 14 dni” zastępuje się wyrazami „trwającą 7 dni”;

4) po § 2a dodaje się § 2b w brzmieniu:

„§ 2b. 1. Zaświadczenie o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 wydaje minister właściwy do spraw zdrowia osobie, która uzyskała pozytywny wynik szybkiego testu antygenowego w rozumieniu art. 2 pkt 5 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19, potwierdzającego zakażenie, najwcześniej 11 dni po dacie przeprowadzenia tego testu, pod warunkiem wprowadzenia jego wyniku do systemu, o którym mowa w § 2 ust. 16 pkt 1 lub 2.

2. Zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, nie wydaje się w przypadku posiadania zaświadczenia o powrocie do zdrowia, o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19.

3. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, jest ważne nie dłużej niż 180 dni od dnia uzyskania pierwszego pozytywnego wyniku szybkiego testu antygenowego.

4. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) datę urodzenia;
- 3) oznaczenie choroby lub czynnika chorobotwórczego, po których nastąpił powrót do zdrowia: COVID-19 (SARS-CoV-2 lub jeden z jego wariantów);
- 4) datę pierwszego pozytywnego wyniku szybkiego testu antygenowego;
- 5) oznaczenie państwa, w którym wykonano szybki test antygenowy;
- 6) oznaczenie organu wydającego zaświadczenie;
- 7) oznaczenie okresu ważności zaświadczenia;
- 8) niepowtarzalny identyfikator zaświadczenia.

5. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, jest wystawiane:

- 1) w postaci elektronicznej – automatycznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub
- 2) w postaci papierowej – na żądanie osoby, której dane dotyczą, z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej.”;

5) w § 3:

a) w ust. 2:

– pkt 14 otrzymuje brzmienie:

„14) przez osoby, którym wystawiono ważne zaświadczenie o wykonaniu szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 szczepionką dopuszczoną do obrotu w Unii Europejskiej lub znajdującą się w wykazie odpowiedników szczepionek dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzonym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, i upłynęło co najmniej 14 dni od dnia podania szczepionki jednodawkowej albo drugiej dawki szczepionki – w przypadku szczepionek dwudawkowych, a w przypadku kolejnej dawki od dnia wykonania szczepienia tą dawką, zwane dalej „osobami zaszczepionymi przeciwko COVID-19”;

– w pkt 29 po wyrazach „w czasie pandemii COVID-19” dodaje się przecinek i wyrazy „lub osoby posiadające zaświadczenie, o którym mowa w § 2b ust. 1”;

b) w ust. 3 w pkt 16 po wyrazach „w czasie pandemii COVID-19” dodaje się wyrazy „lub zaświadczenie, o którym mowa w § 2b ust. 1”;

c) uchyla się ust. 4a,

d) w ust. 5 skreśla się zdanie drugie i trzecie,

e) w ust. 7 skreśla się wyrazy „o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.”;

- 6) w § 4:
- a) w ust. 1 wyrazy „skierowanie na test nastąpiło za pośrednictwem systemu, o którym mowa w § 2 ust. 14 pkt 1” zastępuje się wyrazami „skierowanie na test zostało wystawione przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w tym opieka zdrowotna w izolatorium, za pośrednictwem systemu, o którym mowa w § 2 ust. 4 pkt 1”;
 - b) w ust. 6 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
„Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub z nią zamieszkująca, od dnia uzyskania przez osobę, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, jest obowiązana poddać się kwarantannie, której okres jest określony w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.”;
 - c) po ust. 7a dodaje się ust. 7b w brzmieniu:
„7b. Obowiązku, o którym mowa w ust. 6, nie stosuje się także do osoby, która w okresie nie dłuższym niż 30 dni przed dniem wprowadzenia do systemu, o którym mowa w § 2 ust. 4 pkt 1, uzyskanego przez osobę, o której mowa w ust. 6, pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, zakończyła izolację, izolację w warunkach domowych lub hospitalizację.”;
- 7) w § 8 po wyrazach „w czasie pandemii COVID-19” dodaje się przecinek i wyrazy „lub zaświadczenie, o którym mowa w § 2b ust. 1”;
- 8) w § 9 w ust. 10 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) dezynfekcji statku powietrznego:
a) co najmniej raz na 7 dni, chyba że statek powietrzny nie był używany do transportu pasażerów od czasu poprzedniej dezynfekcji,
b) po każdej operacji lotniczej z osobą chorą oraz po każdej operacji lotniczej wykonywanej z regionów o wysokim wskaźniku zachorowań zgodnie z przeprowadzoną przez przewoźnika lotniczego analizą ryzyka;”;
- 9) w § 19 po ust. 9 dodaje się ust. 9a w brzmieniu:
„9a. Do dnia 28 lutego 2022 r. informacja, o której mowa w:
1) art. 96b ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120), może zawierać również inne dane zawarte w wystawionej receptce w postaci elektronicznej, o których mowa w art. 96a tej ustawy;
2) art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może zawierać również inne dane zawarte w wystawionym skierowaniu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;
- 10) w § 20 ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Do dnia 28 lutego 2022 r. osoby, o których mowa w art. 27 ust. 1 i art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, mogą nie przekazywać odpowiednio formularzy: ZLK 1 Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej oraz ZLB 1 Zgłoszenie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, dotyczących zakażenia SARS-CoV-2, pod warunkiem zlecenia wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 oraz przekazania jego wyniku za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w § 2 ust. 4 pkt 1, lub za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.”;
- 11) w § 26a po wyrazach „w czasie pandemii COVID-19” dodaje się przecinek i wyrazy „lub osób posiadających zaświadczenie, o którym mowa w § 2b ust. 1”.

§ 2. 1. Podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w tym opieka zdrowotna w izolatorium, są obowiązane uzyskać dostęp do systemu, o którym mowa w § 2 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmienianego w § 1, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia. Podmioty, o których mowa w zdaniu pierwszym, uzyskują dostęp do tego systemu po uwierzytelnieniu ich pracowników w sposób określony w art. 20a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 2070).

2. Podmioty, o których mowa w ust. 1:

- 1) do dnia uzyskania dostępu do systemu, o którym mowa w § 2 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmienianego w § 1, zlecają testy diagnostyczne w kierunku SARS-CoV-2, w tym testy, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, finansowane ze środków publicznych, na dotychczasowych zasadach;
- 2) w przypadku braku dostępu do systemu, o którym mowa w § 2 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmienianego w § 1, mogą zlecać testy diagnostyczne w kierunku SARS-CoV-2, w tym testy, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, finansowane ze środków publicznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego stanowiącego moduł Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19 prowadzonego przez Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.

§ 3. Do osób, które w dniu wejścia w życie rozporządzenia odbywają obowiązkową kwarantannę na podstawie § 2 ust. 2 pkt 2, ust. 18, ust. 23 pkt 2 albo § 2a ust. 3, rozporządzenia zmienianego w § 1, stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 6 lit. b i c, które wchodzi w życie z dniem 15 lutego 2022 r.

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*