

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2012 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej
oraz sposobu jej przetwarzania**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 oraz z 2012 r. poz. 583) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 10 w ust. 1 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) oznaczenie podmiotu:

- a) nazwę podmiotu,
- b) kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.²⁾), zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- c) nazwę i adres przedsiębiorstwa podmiotu - w przypadku podmiotu leczniczego,
- d) nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono jednostki organizacyjne,
- e) nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1455 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039, Nr 185, poz. 1092 oraz z 2012 r. poz. 742.

oraz jej kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego; w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono jednostki organizacyjne;

- 2) oznaczenie pacjenta zgodnie z art. 25 pkt 1 ustawy;”;
- 2) tytuł rozdziału 2 otrzymuje brzmienie:
„Dokumentacja podmiotu leczniczego”;
- 3) w § 12 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„Podmiot leczniczy prowadzący szpital sporządza i prowadzi.”;
- 4) w § 19 pkt 5 otrzymuje brzmienie:
„5) adnotację o przyczynie i okolicznościach wypisania ze szpitala, o których mowa w art. 29 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;”;
- 5) w § 26 pkt 12 otrzymuje brzmienie:
„12) adnotację o okolicznościach, o których mowa w art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;”;
- 6) § 37 otrzymuje brzmienie:
„§ 37. 1. Do prowadzenia dokumentacji w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie rehabilitacji leczniczej lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, stosuje się odpowiednio przepisy § 13 ust. 1, § 14, 15, 17-20, 22, 24-26 i 28-32, z zastrzeżeniem, że dokumentacja jest sporządzana przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych w tym przedsiębiorstwie.
2. Do prowadzenia dokumentacji w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego stosuje się odpowiednio przepisy właściwe dla rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w tym zakładzie.”;
- 7) w § 38:
 - a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„Podmiot leczniczy prowadzący szpital, w którym czas pobytu pacjenta niezbędny do udzielenia świadczenia zdrowotnego nie przekracza 24 godzin sporządza i prowadzi.”;
 - b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Przepisy § 13, 14, 15 ust. 2-5, 17-20, 22-26, 28-33 stosuje się odpowiednio.”;
 - c) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

- „4. Przepisy ust. 1-3 stosuje się także w komórce organizacyjnej podmiotu leczniczego, w której czas pobytu pacjenta niezbędny do udzielenia świadczenia zdrowotnego nie przekracza 24 godzin.”;
- 8) uchyla się § 39;
- 9) w § 40:
- a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„Podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych sporządza i prowadzi:”;
- b) w pkt 3 w lit. e kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. f w brzmieniu:
„f) listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.”;
- 10) § 41 otrzymuje brzmienie:
„§ 41. 1. Historię zdrowia i choroby zakłada się przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego po raz pierwszy pacjentowi dotychczas niezarejestrowanemu w podmiocie, o którym mowa w § 40.
2. Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem udzielanych świadczeń zdrowotnych, historię zdrowia i choroby zakłada się również w określonej komórce organizacyjnej podmiotu, o którym mowa w § 40.”;
- 11) uchyla się § 46;
- 12) § 47 i 48 otrzymują brzmienie:
„§ 47. Do księgi pracowni diagnostycznej prowadzonej przez podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych stosuje się odpowiednio przepis § 36.
§ 48. Do księgi zabiegów prowadzonej przez podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych stosuje się odpowiednio przepis § 32.”;
- 13) po § 48 dodaje się § 48a w brzmieniu:
„§ 48a. Do listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego prowadzonej przez podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych stosuje się odpowiednio przepis § 28.”;
- 14) w § 52 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Karta medycznych czynności ratunkowych jest wystawiana w dwóch egzemplarzach, z których jeden jest wydawany pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu, a w przypadku przewiezienia pacjenta do podmiotu leczniczego - jest przekazywany temu podmiotowi leczniczemu.”;

- 15) § 54 otrzymuje brzmienie:
„§ 54. Do dokumentacji prowadzonej przez zakład badań diagnostycznych i medyczne laboratorium diagnostyczne stosuje się odpowiednio przepis § 36.”;
- 16) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:
„Dokumentacja lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej”;
- 17) § 57 otrzymuje brzmienie:
„§ 57. 1. Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzi dokumentację indywidualną.
2. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2.”;
- 18) w § 58 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„Dokumentacja, o której mowa w § 57 ust. 1, obejmuje dokumentację”;
- 19) § 60 i 61 otrzymują brzmienie:
„§ 60. W przypadku przyjmowania porodu przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 16 i 21.
§ 61. Do prowadzenia karty przebiegu ciąży przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepis § 43.”;
- 20) tytuł rozdziału 4 otrzymuje brzmienie:
„Dokumentacja pielęgniarki i położnej udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej”;
- 21) w § 62:
a) dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1, w którym wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„1. Pielęgniarka udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzi dokumentację indywidualną”;
- b) dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2.”;

22) w § 63:

a) dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1, w którym wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„1. Położna udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem indywidualnej praktyki położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzi dokumentację indywidualną.”;

b) dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Położna wykonująca indywidualną praktykę położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2.”;

23) w § 65 ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja, o której mowa w § 62 ust. 1 pkt 1 oraz w § 63 ust. 1 pkt 1 lit. a i b, zawiera dane określone w § 10 ust. 1 pkt 1-4 oraz dodatkowo:”;

24) § 66 i 67 otrzymują brzmienie:

„§ 66. W przypadku przyjmowania porodu przez położną udzielającą świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 16 i 21.

§ 67. Do prowadzenia karty przebiegu ciąży przez położną udzielającą świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepis § 43.”;

25) § 74 otrzymuje brzmienie:

„§ 74. Miejsce przechowywania bieżącej dokumentacji wewnętrznej określa podmiot.”;

26) w § 75 uchyla się ust. 2;

27) § 76 otrzymuje brzmienie:

„§ 76. 1. W przypadku wykreślenia podmiotu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą miejsce przechowywania dokumentacji wskazuje ten podmiot, a w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą – podmiot tworzący.

2. W przypadku gdy wykreślenie podmiotu z rejestru następuje w trybie art. 108 ust. 2 pkt 1-4 oraz pkt 6-7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, organ prowadzący rejestr wzywa ten podmiot do wskazania miejsca przechowywania

dokumentacji w wyznaczonym terminie, a po jego bezskutecznym upływie wskazuje miejsce przechowywania dokumentacji.

3. Jeżeli zadania podmiotu wykreślonego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą przejmuje inny podmiot, podmiot ten przejmuje dokumentację, której okres przechowywania nie upłynął.”;

28) w § 80 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) identyfikację osoby dokonującej wpisu lub osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i dokonywanych przez nią zmian, w szczególności dla odpowiednich rodzajów dokumentacji przyporządkowanie cech informacyjnych, zgodnie z § 10 ust. 2.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

Uzasadnienie

Przedkładany projekt stanowi nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697, z późn. zm.) wydanego na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742).

Ze względu na pilną potrzebę zapewnienia spójności regulacji wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), zakres zmian proponowanych w niniejszym projekcie rozporządzenia został ograniczony wyłącznie do kwestii służących temu celowi. Podmioty wykonujące działalność leczniczą są obowiązane dostosować swoją działalność do regulacji wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r. Jednym z obszarów wymagających dostosowania jest oznaczenie w dokumentacji medycznej podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. W obowiązującym stanie prawnym podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych jest podmiot leczniczy albo praktyka zawodowa, natomiast dotychczasowe zakłady opieki zdrowotnej stały się przedsiębiorstwami podmiotów leczniczych. Ponadto w nowym porządku prawnym podmiotom leczniczym pozostawiono większą swobodę w kształtowaniu struktury organizacyjnej prowadzonych przez nie przedsiębiorstw (jednostki lub komórki organizacyjne). Powyższe zmiany uwzględnia proponowane brzmienie § 10 ust. 1 pkt 1 zmienianego rozporządzenia (§ 1 pkt 1 projektu), co pozwoli podmiotom wykonującym działalność leczniczą na dostosowanie używanych w dokumentacji medycznej pieczętek lub druków zawierających oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. Zmiana w § 10 ust. 1 pkt 2 obowiązującego rozporządzenia ma na celu dostosowanie zakresu danych dotyczących pacjenta, jakie zawiera dokumentacja medyczna do art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zmiany proponowane w § 1 pkt 2, 3, 9 lit. a, 10, 12, 14-25 projektu rozporządzenia mają charakter legislacyjny i polegają na uwzględnieniu pojęć odpowiednio „podmiot leczniczy” oraz „praktyka zawodowa” zgodnie ze zmianami systemowymi wynikającymi z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Podobnie jest w przypadku zmian w § 1 pkt 4 i 5 projektu rozporządzenia, które polegają na wskazaniu aktualnej podstawy prawnej, jaką jest ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w miejsce uchylonej ustawy z dnia 30

sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.).

W § 1 pkt 6 i 7 projektu rozporządzenia oprócz dostosowania pojęć, dokonano również weryfikacji zakresu stosowania innych przepisów rozporządzenia.

W § 1 pkt 8 projektu rozporządzenia uchyla się przepis dotyczący dokumentacji medycznej w poradni szpitala. Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, szpital jest przedsiębiorstwem podmiotu leczniczego, w którym są wykonywane wyłącznie świadczenia szpitalne. W celu udzielania świadczeń ambulatoryjnych, podmiot leczniczy prowadzi odrębne przedsiębiorstwo, w którym prowadzi dokumentację medyczną właściwą dla podmiotu leczniczego udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Zmiana w § 1 pkt 9 lit. b i pkt 13 projektu rozporządzenia uwzględnia obowiązek prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego przez podmioty lecznicze udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

W § 1 pkt 11 projektu rozporządzenia uchyla się przepis dotyczący dokumentacji prowadzonej w żłobku. Po wejściu w życie ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3 (Dz. U. Nr 45, poz. 235, z późn. zm.) żłobki znalazły się poza systemem ochrony zdrowia. W poprzednim stanie prawnym żłobki były zakładami opieki zdrowotnej.

W § 1 pkt 17, 21 i 22 projektu rozporządzenia została dodana regulacja dotycząca dokonywania wpisów w dokumentacji medycznej podmiotu leczniczego przez odpowiednio lekarza, pielęgniarkę, położną wykonujących praktykę zawodową w przedsiębiorstwie tego podmiotu. Wynika to z wprowadzenia, w drodze ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, nowego rodzaju praktyki zawodowej tzn. indywidualnej praktyki lekarskiej (pielęgniarki, położnej) wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem oraz indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej (pielęgniarki, położnej) wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem. W takim przypadku nie byłoby celowe wymaganie prowadzenia odrębnej dokumentacji medycznej i powielanie w niej wpisów zawartych w dokumentacji podmiotu leczniczego.

Zmiana w § 1 pkt 26 projektu rozporządzenia polega na uchyleniu przepisu, który stanowi powtórzenie art. 29 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zmiana w § 1 pkt 27 projektu rozporządzenia dotyczy postępowania z dokumentacją medyczną w razie zakończenia działalności leczniczej. Zgodnie z art. 106 ust. 3 pkt 10a oraz ust. 4 pkt 8a ustawy z dnia 15 kwietnia 2012 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) informacja taka powinna być wpisana do rejestru podmiotów wykonujących

działalność leczniczą. W związku z powyższym rozporządzenie stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą wskazuje miejsce przechowywania dokumentacji medycznej po zaprzestaniu działalności, a w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą robi to podmiot tworzący. Określono również sposób postępowania w przypadku gdy wykreślenie podmiotu wykonującego działalność leczniczą z rejestru następuje z urzędu – w takim przypadku organ prowadzący rejestr wzywa podmiot do wskazania miejsca przechowywania dokumentacji medycznej w wyznaczonym terminie, a w przypadku bezskutecznego upływu tego terminu sam wskazuje to miejsce. W przypadku gdy inny podmiot przejmuje zadania likwidowanej placówki przejmuje również jej dokumentację medyczną.

Zmiana w § 1 pkt 28 projektu rozporządzenia polega na uwzględnieniu potrzeby identyfikacji osoby dokonującej wpisu (obok osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych), wśród warunków, jakie powinien spełniać system teleinformatyczny służący prowadzeniu dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1) Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie

Rozporządzenie będzie oddziaływało na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych oraz pacjentów.

2) Konsultacje społeczne

Projekt został przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Porozumieniu Zielonogórskiemu, Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Federacji Pacjentów Polskich oraz Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej.

Projekt rozporządzenia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), został opublikowany na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 11a uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin Pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji społecznych zostaną omówione, w niniejszej ocenie skutków regulacji, po ich zakończeniu.

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5) Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6) Wpływ na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7) Wpływ regulacji na zdrowie ludności

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na zdrowie ludności.

8) Wpływ na środowisko

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.