

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1</sup>**

z dnia ..... 2010 r.

**w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi**

Na podstawie art. 7 ust. 4 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (Dz. U. z 2007 r. Nr 39, poz. 251, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. Rozporządzenie dotyczy odpadów medycznych:

1) o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 06\*, 18 01 08\*, 18 01 10\* i 18 01 82\*;

2) o kodach 18 01 01, 18 01 04, 18 01 07, 18 01 09.

2. Rozporządzenie określa szczegółowy sposób postępowania z odpadami medycznymi, w tym:

1) z zakaźnymi odpadami medycznymi powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania;

2) zbierania odpadów medycznych w miejscach ich powstawania;

3) wymagania dla czasowego przechowywania odpadów medycznych przed poddaniem odpadów procesowi unieszkodliwiania, a w przypadku braku takich możliwości przed ich przetransportowaniem do miejsca unieszkodliwiania;

4) warunki transportu odpadów medycznych w obiektach podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych lub podmiotach prowadzących badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny, zwanego dalej „transportem wewnętrznym”.

**§ 2.** Odpady medyczne zbiera się w miejscach ich powstawania uwzględniając sposób ich unieszkodliwiania lub proces odzysku.

**§ 3.** 1. Odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, nieprzezroczystych, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 88, poz. 587, z 2008 r. Nr 138, poz. 865, Nr 199, poz. 1227 i Nr 223, poz. 1464, z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 79, poz. 666 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 145.

2. Worki jednorazowego użycia umieszcza się na stelażach lub w sztywnych pojemnikach (jednorazowego lub wielokrotnego użycia) w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem.
3. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w pojemnikach jednorazowego użycia sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie.
4. Pojemniki lub worki, o których mowa w ust. 1 i 3, należy zapełniać tak, aby możliwe było ich bezpieczne zamknięcie. Pojemniki lub worki powinny być wymieniane po ich zapełnieniu, tak często, jak pozwalają na to właściwości odpadów medycznych w nich gromadzonych, nie rzadziej niż co 72 godziny.
5. Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia, o których mowa w ust. 1 i 3.
6. W przypadku uszkodzenia worka lub pojemnika należy go w całości umieścić w innym większym nieuszkodzonym worku lub pojemniku.
7. Odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2, zbiera się do:
  - 1) pojemników lub worków jednorazowego użycia z materiału nieprzezroczystego w kolorze innym niż przewidziany dla odpadów medycznych, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1, wytrzymałego, odpornego na działanie wilgoci i środków chemicznych;
  - 2) pojemników wielokrotnego użycia.

§ 4. 1. Każdy pojemnik i każdy worek z odpadami medycznymi, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1, powinien posiadać widoczne oznakowanie identyfikujące zawierające:

- 1) kod odpadów w nich przechowywanych;
  - 2) adres zamieszkania lub siedzibę wytwórcy odpadu;
  - 3) datę zamknięcia.
2. Odpady medyczne o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\* czasowo przechowuje się w workach lub pojemnikach koloru czerwonego.
  3. Odpady medyczne o kodach 18 01 06\*, 18 01 08\*, 18 01 10\* i 18 01 82\* czasowo przechowuje się w workach lub pojemnikach koloru żółtego.
  4. Odpady medyczne powstałe w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania powinny zostać usunięte przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, zgodnie z procedurą, o której mowa w § 10.

5. Osoby, o których mowa w ust. 4, wskazują miejsce czasowego przechowywania odpadów medycznych przed ich przekazaniem do unieszkodliwienia.

§ 5. 1. Dopuszczalne jest czasowe przechowywanie odpadów medycznych, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1, w obiektach podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych lub podmiotów prowadzących badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny poza miejscem ich powstawania w odpowiednio przystosowanych do tego celu pomieszczeniu lub urządzeniu typu chłodnia lub chłodziarka.

2. Pomieszczenie, o którym mowa w ust. 1, powinno:

- 1) posiadać ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję;
- 2) być zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt;
- 3) posiadać drzwi wejściowe bez progu, których minimalna szerokość i wysokość powinna gwarantować swobodny wjazd i wyjazd środka transportu wewnętrznego oraz dostęp obsługi;
- 4) posiadać wydzielone boksy w zależności od rodzajów czasowo przechowywanych odpadów medycznych, zgodne z zasadami ich sortowania w miejscach powstawania;
- 5) posiadać wentylację zapewniającą podciśnienie, z zapewnieniem filtracji odprowadzanego powietrza;
- 6) być zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych;
- 7) być przeznaczone wyłącznie do czasowego przechowywania odpadów medycznych i posiadać niezależne wejście.

3. Urządzenia, o których mowa w ust. 1, mogą być przenośne lub stacjonarne.

4. Urządzenie stacjonarne typu chłodnia, o którym mowa w ust. 1, powinno:

- 1) posiadać ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję;
- 2) być zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt;
- 3) posiadać drzwi wejściowe bez progu, których minimalna szerokość i wysokość powinna gwarantować swobodny wjazd i wyjazd środka transportu wewnętrznego oraz dostęp obsługi;
- 4) być wyposażone w termometr wewnętrzny;
- 5) posiadać zamknięcie drzwi wejściowych umożliwiające ich otwarcie od wewnątrz;
- 6) być zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych;

- 7) być przeznaczone wyłącznie do czasowego przechowywania odpadów medycznych;
- 8) posiadać pomieszczenie izolujące przed wejściem do urządzenia.
5. Urządzenia przenośne typu chłodziarka, o których mowa w ust. 1, są przeznaczone do przechowywania niewielkiej ilości odpadów.
6. Urządzenia przenośne typu chłodziarka, o którym mowa w ust. 1, powinny:
  - 1) posiadać wewnątrz wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję;
  - 2) być zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt;
  - 3) być zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych;
  - 4) być przeznaczone wyłącznie do czasowego przechowywania odpadów medycznych.
7. W przedsiönku do pomieszczenia, lub w najbliższym sąsiedztwie pomieszczenia lub urządzenia, o których mowa w ust. 1, powinna znajdować się umywalka z ciepłą i zimną wodą, wyposażona w dozowniki z mydłem i środkiem do dezynfekcji rąk oraz ręczniki jednorazowego użytku lub suszarka do rąk.
8. Czas przechowywania czasowego odpadów medycznych o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\* nie może przekraczać 48 godzin w pomieszczeniach o temperaturze powyżej 10 °C. W temperaturze do 10 °C odpady medyczne o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\* mogą być czasowo przechowywane tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, ale nie dłużej niż 30 dni.
9. Po każdym usunięciu odpadów medycznych pomieszczenie lub urządzenie o których mowa w ust. 1, powinno być poddane dezynfekcji, a następnie umyte.
10. W przypadku powstawania niewielkich ilości odpadów medycznych można je czasowo przechowywać w urządzeniach, o których mowa w ust. 1, w workach i pojemnikach, z zachowaniem warunków określonych w ust. 8.

§ 6. Wytwórca odpadów medycznych o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\* powstałych w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania jest obowiązany do bezzwłocznego dostarczenia wytworzonych odpadów medycznych do odpowiednio przystosowanych do tego celu pomieszczeń lub miejsc czasowego przechowywania odpadów zakaźnych.

§ 7. Z odpadami medycznymi, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2, postępuje się w sposób przewidziany dla odpadów komunalnych.

§ 8. 1. Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca powstawania do miejsca czasowego przechowywania, unieszkodliwiania lub odbioru odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu.

2. Do transportu wewnętrznego odpadów medycznych o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\* używa się wózków zamykanych lub wózków przewożących pojemniki zamykane. W przypadku niewielkich ilości odpadów do transportu wewnętrznego można używać transportowych pojemników zamykanych.

3. Transport wewnętrzny odpadów medycznych wykonuje się w sposób uniemożliwiający uszkodzenie worka lub pojemnika.

4. Środki transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemniki wielokrotnego użycia należy zdezynfekować i umyć po każdym użyciu.

5. Transport wewnętrzny odpadów medycznych, w obiektach podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych lub podmiotach prowadzących badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny, odbywa się wyznaczonymi drogami ograniczającymi narażenie ludzi na kontakt z odpadami medycznymi.

§ 9. 1. W obiektach udzielających świadczeń zdrowotnych lub podmiotach prowadzących badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny należy wyznaczyć miejsce przeznaczone do dezynfekcji, mycia i przechowywania wewnątrzzakładowych środków transportu wewnętrznego odpadów i pojemników wielokrotnego użycia.

2. Miejsce, o którym mowa w ust. 1, powinno mieć:

- 1) ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję;
- 2) zawór ze złączką do węża i spust podłogowy;
- 3) drzwi wejściowe bez progu, których minimalna szerokość i wysokość powinna gwarantować swobodny wjazd i wyjazd środka transportu wewnętrznego oraz dostęp obsługi;
- 4) wydzieloną w nim część do mycia i dezynfekcji oraz czystą do przechowywania wydezynfekowanych środków transportu wewnętrznego i pojemników wielokrotnego użycia.

§ 10.1. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych oraz podmioty prowadzące badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny posiadają opracowaną procedurę postępowania z

wersja z dnia 1.04.2010 r.

odpadami medycznymi, a na stanowiskach pracy znajdują się instrukcje dotyczące zasad selektywnego zbierania odpadów na danym stanowisku pracy.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do osób udzielających świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania.

§ 11. Przez okres 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia odpady medyczne o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\* oraz odpady medyczne o kodach 18 01 06\*, 18 01 08\*, 18 01 10\* i 18 01 82\* mogą być gromadzone w pojemnikach innego koloru niż określone w § 4 ust. 2 i 3.

§ 12. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 162, poz. 1153).

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

w porozumieniu:  
MINISTER ŚRODOWISKA

MINISTER ZDROWIA

zgodnie pod względem  
i redakcyjnym

Za zgodność pod względem  
prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR  
Departamentu Prawnego

Władysław Jurek  
radca prawny

Alcega  
GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY  
Andrzej Wojtyła

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi jest odzwierciedleniem analizy przeprowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontroli sposobu postępowania z odpadami medycznymi w jednostkach ochrony zdrowia.

Przepis § 1 przywołuje kody odpadów medycznych obejmowanych projektem. Są one zgodne z Decyzją Komisji 532/2000 z dnia 3 maja 2000 r. zastępującą decyzję 94/3/WE ustanawiającą wykaz odpadów zgodnie z art. 1 lit. a dyrektywy Rady 75/442/EWG w sprawie odpadów oraz decyzję Rady 94/904/WE ustanawiającą wykaz odpadów niebezpiecznych zgodnie z art. 1 ust. 4 dyrektywy Rady 91/689/EWG w sprawie odpadów niebezpiecznych (Dz. Urz. WE L 226 z 6.09.2000, str. 3, Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 15, t. 5, str. 151).

Przepisy § 2 - 4 określają sposób zbierania odpadów. Przepis § 2 określa miejsce zbierania odpadów, zaś § 3 i 4 określają wymagania dla worków i pojemników, w których gromadzone będą odpady.

Ponadto w przepisie § 4 określa się sposób zapełniania i częstotliwości wymiany worków i pojemników na odpady medyczne, nakazując ich zapełnianie w sposób umożliwiający bezpieczne zamknięcie. Odpady medyczne mogą być w nich gromadzone tak długo jak pozwalają na to ich właściwości, nie dłużej jednak niż 72 godziny. Wyznaczenie dopuszczalnego okresu przechowywania odpadów w worku na 72 godziny ma na celu uregulowanie sytuacji, w której odpady wytworzone w piątkowe popołudnie odbierane są w poniedziałkowy poranek. Ma to szczególne znaczenie dla małych zakładów opieki zdrowotnej oraz indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych lub grupowych praktyk lekarskich oraz indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych lub grupowych praktyk pielęgniarek i położnych ułatwiając im funkcjonowanie.

Przepis § 4 określa kolory pojemników i worków z odpadami w zależności od kategorii odpadów jakie będą w nich zbierane. Kod kolorowy ma umożliwić ustalenie jakie odpady są zgromadzone w worku i jaką metodą należy je utylizować bez konieczności otwierania worka, a tym samym powodowania sytuacji, w której osoba otwierająca ma kontakt z zawartością worka.

W § 5 przewidziano możliwość przechowywania odpadów medycznych w stacjonarnych i przenośnych urządzeniach chłodniczych. Celem tego przepisu jest rozwiązanie kwestii

bezpiecznego, czasowego przechowywania odpadów zakaźnych w podmiotach udzielających świadczeń medycznych, w których nie można utworzyć specjalnych pomieszczeń do czasowego przechowywania odpadów oraz w jednostkach ochrony zdrowia, w których powstają małe ilości odpadów medycznych i tworzenie specjalnego pomieszczenia do czasowego przechowywania odpadów byłoby nadmiernie kosztowne i niefunkcjonalne. Obie kategorie urządzeń chłodniczych powinny mieć wnętrza zapewniające łatwe mycie i dezynfekcję, być zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych oraz owadów, gryzoni i innych zwierząt. Ponadto urządzenia stacjonarne powinny być wyposażone w termometr wewnętrzny, zamknięcie drzwi wejściowych umożliwiające ich otwarcie od wewnątrz i umożliwiać wjazd środka transportu wewnętrznego. Poza powyższą zmianą wydłużony został czas przechowywania odpadów medycznych w temperaturze do 10°C do 30 dni. Zmiana ta ma na celu uproszczenie funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń medycznych wytwarzających niewielkie ilości odpadów. Pozostałe regulacje zawarte w § 5 mają charakter redakcyjny i wynikają z dopuszczenia urządzeń chłodniczych do czasowego przechowywania odpadów zakaźnych.

W § 6 zostały określone wymagania dla wytwórcy odpadów medycznych o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\* powstałych w wyniku świadczenia usług medycznych na wezwanie. Zobowiązano tego wytwórcę do bezzwłocznego dostarczenia wytworzonych odpadów do odpowiednio przystosowanych do tego celu pomieszczeń lub miejsc czasowego przechowywania odpadów medycznych o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\*.

W § 8 określone zostały sposoby transportowania odpadów medycznych na terenie podmiotów udzielających świadczeń medycznych, uwzględniające możliwość wykorzystywania transportowych pojemników zamykanych do transportu wewnętrznego odpadów medycznych. W wyniku tej regulacji dopuszczalne jest użycie oprócz wózków zamykanych, wózków do przewozu pojemników zamykanych, a w przypadku małej ilości odpadów transportowych pojemników zamykanych. Ma to na celu uwzględnienie sytuacji podmiotów udzielających świadczeń medycznych wytwarzających małe ilości odpadów, w których korzystanie z wózków zamykanych byłoby niecelowe. W porównaniu z obowiązującym obecnie *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi* (Dz. U. Nr 162, poz. 1153) zrezygnowano z obowiązku wydzielenia dróg transportu odpadów medycznych na rzecz wyznaczenia dróg ograniczających narażenie ludzi na kontakt z odpadami medycznymi. Dotychczasowa regulacja powodowała znaczne utrudnienia w podmiotach udzielających świadczeń medycznych umieszczonych w starszych lub małych budynkach, gdzie wydzielenie drogi przeznaczonej wyłącznie do transportu wewnętrznego



odpadów medycznych było niemożliwe lub niezwykle utrudnione ze względu na wewnętrzną organizację podmiotu.

Podobny charakter ma § 9 ust. 1, tu również obowiązek wydzielenia miejsca do dezynfekcji, mycia i przechowywania wewnątrzzakładowych środków transportu wewnętrznego odpadów i pojemników wielokrotnego użycia, określony w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi*, zastąpiony został obowiązkiem wyznaczenia takiego miejsca. Dotychczasowa regulacja powodowała znaczne utrudnienia w podmiotach udzielających świadczeń medycznych umieszczonych w starszych lub małych budynkach, gdzie wydzielenie takiego miejsca wyłącznie do dezynfekcji, mycia i przechowywania wewnątrzzakładowych środków transportu wewnętrznego odpadów i pojemników wielokrotnego użycia było niemożliwe lub niezwykle utrudnione ze względu na wewnętrzną organizację podmiotu.

W § 10 określony został wymóg opracowania w podmiotach udzielających świadczeń medycznych procedur postępowania z odpadami medycznymi. Procedury te powinny odpowiadać wymogom niniejszego projektu.

Przepis przejściowy (§11) przewiduje roczny okres dostosowawczy na stosowanie zamykanych pojemników w innych kolorach niż określone w rozporządzeniu do gromadzenia odpadów medycznych.

Projekt nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze 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 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt rozporządzenia został zamieszczony na stronach internetowych Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### **1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje projektowana regulacja**

Projekt rozporządzenia wprowadza ujednolicone wymogi odnoszące się do szczegółowych sposobów postępowania z odpadami powstającymi we wszystkich podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych oraz przez podmioty prowadzące badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny.

Regulacja oddziałuje na zakłady opieki zdrowotnej, wszystkie inne podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, w tym także praktyki lekarskie oraz praktyki pielęgniarek i położnych oraz podmioty prowadzące badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny.

### **2. Konsultacje społeczne**

Równolegle do uzgodnień międzyresortowych projektowana regulacja zostanie przekazana do konsultacji z następującymi podmiotami:

- 1) Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny;
- 2) Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Naczelną Radą Lekarską;
- 4) Kolegium Lekarzy Rodzinnych
- 5) Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych;
- 6) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 7) Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK – Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność”;
- 8) Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 9) Ogólnopolskim Towarzystwem Zagospodarowania Odpadów 3R;
- 10) Ogólnopolską Izbą Gospodarczą Recyklingu;
- 11) Polskim Klubem Ekologicznym.

Wyniki konsultacji zostaną przedstawione po ich zakończeniu.

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

Wejście w życie projektu rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa lub jednostek samorządu terytorialnego polegających na zwiększeniu wydatków lub zmniejszeniu dochodów. Natomiast spowoduje obniżenie kosztów funkcjonowania

samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej należących do sektora finansów publicznych.

#### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

#### **5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw**

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

#### **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny**

Projektowana regulacja nie spowoduje długookresowych następstw w rozwoju społecznym i gospodarczym.

#### **7. Przedstawienie wyników analizy wpływu regulacji na zdrowie**

Projektowana regulacja będzie miała korzystny wpływ na zdrowie ludzi.

#### **8. Wpływ regulacji na środowisko**

Projektowana regulacja będzie miała korzystny wpływ na środowisko.