

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

z dnia ..... 2014 r.

**w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje**

Na podstawie art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) sposób oraz terminy przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej;
- 2) wzór dokumentu zawierającego informacje o programach polityki zdrowotnej, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

**§ 2. 1.** Gmina, powiat, samorząd województwa oraz wojewoda, przekazują w formie elektronicznej informacje o programach polityki zdrowotnej w postaci arkusza kalkulacyjnego bazy danych, zgodnie ze wzorem, o którym mowa w § 1 pkt 2.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, dotyczą programów polityki zdrowotnej, które posiadają opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji albo zostały do niej przekazane w celu zaopiniowania.

3. Informacje, o których mowa w ust. 1, są dostarczane na nośniku umożliwiającym odczyt danych w sposób cyfrowy i poprzez teletransmisję.

**§ 3. 1.** Gmina przekazuje powiatowi informacje o:

- 1) zrealizowanych w poprzednim roku programach polityki zdrowotnej oraz

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567, 619, 773, 1004, 1136, 1138, 1146, 1175, 1188 i 1491.

- 2) programach polityki zdrowotnej planowanych na rok bieżący  
– w terminie do dnia 31 stycznia każdego roku.

2. Powiat przekazuje marszałkowi województwa informacje o:

- 1) zrealizowanych w poprzednim roku programach polityki zdrowotnej,
- 2) programach polityki zdrowotnej planowanych na rok bieżący oraz
- 3) programach polityki zdrowotnej otrzymane od gmin

– w formie zbiorczej, w terminie do dnia 5 lutego każdego roku.

3. Samorząd województwa przekazuje wojewodzie informacje o:

- 1) zrealizowanych w poprzednim roku programach polityki zdrowotnej,
- 2) programach polityki zdrowotnej planowanych na rok bieżący oraz
- 3) programach polityki zdrowotnej otrzymane od gmin i powiatów

– w formie zbiorczej, w terminie do dnia 12 lutego każdego roku.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 marca 2015 r.<sup>3)</sup>

**MINISTER ZDROWIA**

---

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. Nr 163, poz. 1024), które utraci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 i 1491).

**ZASTĘPCA DYREKTORA**  
Departamentu Prawnego

*Alina Budziszewska-Makulska*

**Za zgodność pod względem  
prawnym i redakcyjnym**

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego określonego w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.). Zgodnie z tym przepisem minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do określenia w drodze rozporządzenia sposobu oraz terminów przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje, biorąc pod uwagę zakres danych określonych w art. 10 ust. 2 tej ustawy.

Konieczność wydania przedmiotowego rozporządzenia wynika z faktu iż, ustawa z dnia z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 i 1491) wprowadziła podział na „programy zdrowotne” oraz „programy polityki zdrowotnej”. Zgodnie z wprowadzonymi zmianami ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy polityki zdrowotnej, zaś „programy zdrowotne” - jedynie Narodowy Fundusz Zdrowia.

W porównaniu z poprzednim rozporządzeniem regulującym przedmiotową materię zrezygnowano z konieczności przygotowywania omawianych informacji w formie papierowej, tym niemniej przewidziano możliwość składania informacji o programach polityki zdrowotnej, według przygotowanego schematu arkusza kalkulacyjnego bazy danych, który po uzupełnieniu byłby przekazywany drogą elektroniczną oraz na nośniku danych.

Projekt rozporządzenia przewiduje również, iż obowiązkiem przekazywania danych objęte będą programy polityki zdrowotnej, które uzyskały lub są na etapie uzyskiwania opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Omawiana regulacja ma zapobiec sytuacji raportowania inicjatyw oraz działań w obszarze ochrony zdrowia i profilaktyki, które nie mieszczą się w definicji programu polityki zdrowotnej.

Wejście w życie rozporządzenia określono na dzień 1 marca 2015 r. tak, aby informacje o programach polityki zdrowotnej, zrealizowanych w 2014 r. i zaplanowanych na 2015 r., zostały przekazane jeszcze zgodnie z regulacjami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. Nr 163, poz. 1024). Zgodnie bowiem z art. 10

ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do zadań wojewodów w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, do dnia 15 lutego każdego roku, rocznych informacji o zrealizowanych w poprzednim roku programach zdrowotnych oraz o programach zdrowotnych planowanych na ten rok.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych, w związku z czym nie podlega notyfikacji w trybie przewidzianym w przepisach 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).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

## Informacje o programach polityki zdrowotnej

- jednostka wypełniająca;
- dane o programach polityki zdrowotnej za lata;
- imię i nazwisko osoby wypełniającej;
- adres poczty elektronicznej i nr telefonu służbowego osoby wypełniającej;

## Instrukcja wypełniania:

- każdą komórkę w tabelach należy wypełnić
- każdą pojedynczą informację czy dane należy umieścić w osobnych komórkach (np. wymienić świadczenia opieki zdrowotnej, podmioty finansujące program czy realizatorów programu itp., należy je wpisać jedno pod drugim w osobnej komórce)
- dane o niejednoznacznych charakterze, np. dane liczbowe i dane tekstowe, należy wpisać w osobnych komórkach
- w przypadku braku informacji należy wpisać w komórce symbol "bd", oznaczający "brak danych", bądź w przypadku gdy dana informacja nie dotyczy danego realizatora i/lub programu polityki zdrowotnej lub też nie istniała konieczność zebrania tej informacji, należy wpisać w komórce symbol "nd", oznaczający "nie dotyczy".

Tabela 1

Lp.	Nazwa programu polityki zdrowotnej	Jednostka samorządu terytorialnego opracowująca, wyrażająca i realizująca program polityki zdrowotnej		Kategoria programu <sup>2)</sup>	Czas trwania programu <sup>3)</sup>	Teren realizacji programu <sup>4)</sup>	Populacja objęta programem			Realizatory programu		Opinia AOTMIT <sup>5)</sup>	Realizacja programu <sup>6)</sup>
		identyfikator według rejestru TERYT	nazwa <sup>1)</sup>				grupa wiekowa	płeć	czynnik ryzyka	Nazwa realizatora	REGON		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

<sup>1)</sup> Należy określić zarówno jednostkę samorządu terytorialnego (np. gmina, powiat czy województwo), jak też podać jej nazwę (np. Monkki, powiat rycki, województwo zachodniopomorskie).

<sup>2)</sup> Należy wskazać z następujących: alergologia, alkoholizm, choroby układu kostno-szkieletowego, choroby weneryczne, choroby zakaźne, czynniki szkodliwe w środowisku pracy i zamieszkania, dermatologia, diabetologia, dietetyka, endokrynologia, geriatria, grypa i choroby sezonowe, HIV i AIDS, kardiologia, laryngologia, narkomania, niepełnosprawność, okulistyka, onkologia, opieka długoterminowa i paliatywna, opieka nad matką i dzieckiem, opieka prenatalna, psychiatria, pulmonologia, ratownictwo medyczne i pierwsza pomoc, rehabilitacja powypadkowa, stomatologia, szczepienia, tyfus, urologia, uzależnienia behawioralne, uzależnienia od substancji psychoaktywnych, zaburzenia rozwoju fizycznego i psychospołecznego u dzieci i młodzieży, inne. W przypadku wskazania kategorii "inne" należy tą kwestię dodatkowo rozwinąć w kolumnie "uwagi".

<sup>3)</sup> Należy określić w jakim okresie będzie realizowany/był realizowany program.

<sup>4)</sup> Jeśli program jest realizowany we wszystkich gminach danego powiatu, należy wpisać powiat, jeśli w gminach danego powiatu bez jednej czy dwóch gmin, należy wymienić wszystkie gminy, jeśli w kilku gminach z różnych powiatów (a nie są to całe powiaty, jedynie po kilka gmin z różnych powiatów), należy wymienić te gminy, jeśli we wszystkich powiatach danego województwa, wystarczy podać województwo, jeśli w kilku powiatach, a nie w całym województwie, należy wymienić te powiaty. Teren realizacji programu nie musi być tożsamy z jednostką, która opracowała program.

<sup>5)</sup> Należy wskazać jedno z następujących: tak, wystąpiono o opinię.

<sup>6)</sup> Należy wskazać jedno z następujących: planowany do realizacji w roku bieżącym; zaplanowany zrealizowany; niezaplanowany zrealizowany.

<sup>7)</sup> Należy określić rodzaj świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

<sup>8)</sup> Należy wpisać podmiot finansujący program bądź w 100 % bądź w największym procencie.

<sup>9)</sup> Należy wybrać jedno z następujących: gmina; powiat; samorząd województwa; wojewoda; inny.

<sup>10)</sup> W przypadku, gdy program wpisuje się w realizację NFZ, należy wskazać, którego dokładnie celu NFZ dotyczy.



<p><b>Nazwa projektu</b> Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Cezary Rzemek – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Tomasz Kołodziejek, Departament Polityki Zdrowotnej, tel. 22-634-93-27</p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 15-12-2014</p> <p><b>Źródło:</b> Art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)</p> <p><b>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:</b> MZ 170</p>
--	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego określonego w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.). Zgodnie z tym przepisem, minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany przez ustawodawcę do określenia w drodze rozporządzenia, sposobu oraz terminów przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje, biorąc pod uwagę:

- 1) nazwę programu polityki zdrowotnej;
- 2) określenie jednostki samorządu terytorialnego opracowującej, wdrażającej, realizującej i finansującej program polityki zdrowotnej;
- 3) rodzaj i zakres świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu polityki zdrowotnej.

W związku ze zmianą ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadzanych ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 i 1491), która wprowadziła rozróżnienie na „programy zdrowotne” oraz „programy polityki zdrowotnej”, zmianie uległa delegacja ustawowa do wydania przedmiotowego rozporządzenia. Projekt rozporządzenia, poza wprowadzeniem zmiany nazwy „programów zdrowotnych” na „programy polityki zdrowotnej”, przewiduje również przekazywanie stosownych informacji jedynie w postaci elektronicznej oraz to, że mają one dotyczyć jedynie programów polityki zdrowotnej, które posiadają opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych (od 1 stycznia 2015 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji) albo w sprawie których został złożony wniosek o wydanie takiej opinii.

### 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Zaproponowane rozwiązania, w porównaniu do obecnie funkcjonujących, przyczynią się z jednej strony do usprawnienia przepływu informacji i zmniejszenia ilości przekazywanych dokumentów w formie papierowej (informacje o programach polityki zdrowotnej przekazywane będą tylko w formie elektronicznej), z drugiej zaś do bardziej efektywnego wykorzystania nadsyłanych informacji (rozporządzenie dotyczy jedynie programów polityki zdrowotnej, które posiadają opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych (od 1 stycznia 2015 r. Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji) albo w sprawie których został złożony wniosek o wydanie takiej opinii).

**3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UII?**

Brak jest informacji o podobnych rozwiązaniach tego problemu w innych krajach.

**4. Podmioty, na które oddziałuje projekt**

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Wojewodowie	16	Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa (Dz. U. Nr 96, poz. 603, z późn. zm.)	Przekazywanie informacji o programach polityki zdrowotnej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.
Samorząd województwa	16	Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa (Dz. U. Nr 96, poz. 603, z późn. zm.)	Przekazywanie informacji o programach polityki zdrowotnej właściwemu wojewodzie.
Powiaty	380	1) Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa (Dz. U. Nr 96, poz. 603, z późn. zm.) 2) Obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 29 czerwca 2010 r. w sprawie wykazu gmin i powiatów wchodzących w skład województw (M.P. Nr 48, poz. 654)	Przekazywanie informacji o programach polityki zdrowotnej właściwemu samorządowi województwa.
Gminy	2479	Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa (Dz. U. Nr 96, poz. 603, z późn. zm.)	Przekazywanie informacji o programach polityki zdrowotnej właściwemu powiatowi.

**5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem tzw. pre-konsultacji.



Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych, z 14-dniowym terminem na zgłoszenie uwag, następującym podmiotom:

- 1) Konsultantowi krajowemu w dziedzinie zdrowia publicznego,
- 2) Naczelnej Radzie Lekarskiej,
- 3) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych,
- 4) Naczelnej Radzie Aptekarskiej,
- 5) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych,
- 6) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy,
- 7) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych,
- 8) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”,
- 9) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej,
- 10) Związkowi Gmin Wiejskich RP,
- 11) Związkowi Gmin Warmińsko – Mazurskich,
- 12) Śląskiemu Związkowi Gmin i Powiatów,
- 13) Związkowi Gmin Wiejskich Województwa Podlaskiego,
- 14) Związkowi Gmin Regionu Płockiego,
- 15) Związkowi Gmin Lubelszczyzny,
- 16) Stowarzyszeniu Gmin i Powiatów Wielkopolski,
- 17) Związkowi Gmin Pomorskich,
- 18) Związkowi Gmin Śląska Opolskiego,
- 19) Stowarzyszeniu Gmin Uzdrowiskowych RP,
- 20) Stowarzyszeniu Gmin Górniczych,
- 21) Stowarzyszeniu Powiatów i Gmin Dorzecza Bzury,
- 22) Związkowi Powiatów Polskich,
- 23) Związkowi Województw Rzeczypospolitej Polskiej
- 24) Stowarzyszeniu Powiatów i Gmin Ziemi Łęczyckiej,
- 25) Stowarzyszeniu Gmin i Powiatów Małopolski,
- 26) Stowarzyszeniu Powiatów Miast i Gmin "Stowarzyszenie EGO Kraina Bociana",
- 27) Stowarzyszeniu Związek Gmin i Powiatów Regionu Łódzkiego,
- 28) Stowarzyszeniu Gmin i Powiatów Nadnoteckich,
- 29) Instytutowi Zdrowia Publicznego – Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum,
- 30) Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny,
- 31) Katedrze Zdrowia Publicznego – Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
- 32) Katedrze i Zakładowi Zdrowia Publicznego – Uniwersytet Medyczny w Lublinie,
- 33) Katedrze i Zakładowi Zdrowia Publicznego – Pomorski Uniwersytet Medyczny,
- 34) Zakładowi Zdrowia Publicznego – Uniwersytet Medyczny w Białymstoku,
- 35) Wydziałowi Nauki o Zdrowiu – Uniwersytet Medyczny w Warszawie,
- 36) Wydziałowi Nauk o Zdrowiu - Uniwersytet Medyczny w Poznaniu,
- 37) Wydziałowi Zdrowia Publicznego – Śląskiego Uniwersytetu Medycznego,

- 38) Polskiemu Stowarzyszeniu Programów Zdrowotnych,  
39) Polskiemu Towarzystwu Zdrowia Publicznego.

Ponadto, w ramach opiniowania, projekt rozporządzenia został przekazany wojewodom, samorządom województw, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979), projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

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.), projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

#### 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2014 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											Łącznie (0-10)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>Dochody ogółem</b>	0											0
budżet państwa	0											0
JST	0											0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0											0
<b>Wydatki ogółem</b>	0											0
budżet państwa	0											0
JST	0											0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0											0
<b>Saldo ogółem</b>	0											0
budżet państwa	0											0
JST	0											0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0											0

Źródła finansowania	Nie dotyczy
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy

#### 7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki

Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z 2014 r.)	duże przedsiębiorstwa	0						0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0						0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0						0
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Nie dotyczy

### 8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

tak  
 nie  
 nie dotyczy

zmniejszenie liczby dokumentów  
 zmniejszenie liczby procedur  
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy  
 inne:

zwiększenie liczby dokumentów  
 zwiększenie liczby procedur  
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy  
 inne:

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji.

tak  
 nie  
 nie dotyczy

Informacje o programach polityki zdrowotnej przekazywane będą jedynie drogą elektroniczną i dotyczyć mają jedynie programów polityki zdrowotnej, które posiadają opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji albo co do których został złożony wniosek o wydanie takiej opinii.

### 9. Wpływ na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

### 10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne  
 sytuacja i rozwój regionalny  
 inne:

demografia  
 mienie państwowe

informatyzacja  
 zdrowie

Omówienie wpływu	Nie dotyczy
<b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>	
Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 marca 2015 r.	
<b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>	
Nie dotyczy.	
<b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>	
Nie dotyczy.	