

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

z dnia ..... 2016 r.

**w sprawie metody zapobiegania odrze**

Na podstawie art. 3 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. Wprowadza się metodę zapobiegania odrze polegającą na wykonywaniu szczepień ochronnych przeciw tej chorobie zakaźnej u osób szczególnie narażonych bez względu na ich wiek, zwanych dalej „szczepieniami”.

2. Szczepieniami są objęte osoby nieszczepione lub niemające udokumentowanego szczepienia, które przebywają w środowisku o niskim odsetku osób zaszczepionych oraz były lub mogą być narażone na styczność z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie na odrę.

3. Szczepienia są wykonywane przy użyciu szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce.

**§ 2.** Niezwłocznie po otrzymaniu informacji o wystąpieniu podejrzenia lub rozpoznaniu przypadków zachorowań na odrę w środowiskach, o których mowa w § 1 ust. 2, właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny:

- 1) ustala zapotrzebowanie na szczepionki, z uwzględnieniem liczby osób szczególnie narażonych, które powinny zostać objęte szczepieniem;
- 2) niezwłocznie informuje Głównego Inspektora Sanitarnego o planowanym wykonaniu szczepień, w tym przekazuje mu informację o sytuacji epidemiologicznej lub innych przesłankach uzasadniających podejmowane działania oraz oszacowanej na tej podstawie liczbie przeznaczonych do użycia szczepionek;
- 3) ogłasza wiek i grupy osób poddawanych szczepieniom w sposób przyjęty zwyczajowo na danym terenie oraz na stronach Biuletynu Informacji Publicznej właściwej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 619 i 1138, z 2015 r. poz. 1365, 1916 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 542, 823 i 960.

§ 3. 1. Nadzór nad wykonywaniem szczepień sprawuje państwowy powiatowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce ich wykonywania.

2. Szczepienia są wykonywane w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, a także – w przypadkach uzasadnionych efektywnością wykonywania szczepień – w pomieszczeniach spełniających wymagania higieniczno-sanitarne do wykonywania szczepień na terenie ośrodków dla cudzoziemców, placówek opiekuńczo-wychowawczych lub innych obiektów, wskazanych przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce wykonywania szczepień.

§ 4. Przy wykonywaniu szczepień stosuje się przepisy dotyczące nabywania szczepionek, ich przechowywania i dystrybucji, wykonywania i dokumentowania obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zgłaszania i leczenia niepożądanych odczynów poszczepiennych.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

## MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem  
prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR  
Departamentu Prawnego  
*Anna Miszczak*  
Anna Miszczak  
radca prawny

DYREKTOR  
Departamentu Prawnego  
*Joanna Tenerowicz*  
Joanna TENEROWICZ

Dyrektor  
Departamentu Zapobiegania oraz Zwalczenia  
Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi  
*Michał Ilnicki*  
Michał Ilnicki

GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY  
*26.03.16*  
*2.5.16*  
*Marcel Posobkiewicz*  
Marcel Posobkiewicz

## UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie metody zapobiegania odrze stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 3 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.).

Odra jest ostrą chorobą wirusową, której można zapobiegać drogą szczepień ochronnych. W przebiegu choroby występuje gorączka, silny kaszel, wysypka plamisto-grudkowa, zapalenie spojówek ze światłowstrętem oraz nieżyt błony śluzowej nosa. Powikłania są częste – u małych dzieci najpowszechniej występuje zapalenie ucha środkowego oraz zakażenie żołądkowo-jelitowe z biegunką. Do powikłań wymagających hospitalizacji należą wirusowe zapalenie płuc oraz powikłania neurologiczne: zapalenie mózgu oraz zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Zachorowanie na odrę przed 2–5 rokiem życia prowadzi do zwiększenia ryzyka zachorowania w późniejszym okresie życia na podostre stwardniające zapalenie mózgu (SSPE), które pojawia się od kilku do kilkunastu lat od zakażenia wirusem odry i charakteryzuje się postępującym przebiegiem i nieuchronnie złym rokowaniem.

Wirus odry przenosi się przede wszystkim drogą powietrzną. Odra jest jedną z najbardziej zaraźliwych chorób. Osoba chora staje się zakaźna dla innych osób już w okresie objawów wstępnych (gorączka, kaszel), jeszcze na 5 dni przed pojawieniem się wysypki i pozostaje zakaźna do 5 dni po jej pojawieniu się.

Pomimo, że od lat 60. XX wieku przeciw odrze dostępna jest skuteczna i bezpieczna szczepionka MMR (zawierająca w swoim składzie także antygeny wywołujące odporność przeciw różyczce i śwince), odra pozostaje jedną z głównych przyczyn śmierci u małych dzieci na świecie, na co ma wpływ przede wszystkim sytuacja w krajach rozwijających się. Celami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) określonymi w obecnym programie eliminacyjnym są redukcja do końca 2015 r. zgonów dzieci spowodowanych odrą o 95% na świecie względem ich liczby w 2000 r. oraz całkowita eliminacja odry w przynajmniej 5 regionach WHO do końca 2020 r.

W przypadku sukcesu wdrożenia programu WHO odra stałaby się kolejną po ospie prawdziwej chorobą zakaźną, która została całkowicie wyeliminowana. W dalszej perspektywie pozwoliłoby to na zaprzestanie prowadzenia szczepień przeciwko odrze.

Mimo przygotowywania i prowadzenia przez WHO oraz kraje członkowskie kolejnych programów eradykacji odrzy, nie udało się dotąd wyeliminować tej choroby. W ostatnich latach odnotowano wzrost zachorowań na odrę w wielu krajach świata. Trend ten podlegał kontynuacji także w latach 2013–2014 r.

W Polsce liczba zachorowań na odrę w ubiegłym dziesięcioleciu była następująca:

Rok	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Liczba przypadków	120	36	97	114	13	38	70	84	110	48

Zachorowania były związane przede wszystkim z zawleczeniem przypadków zachorowań z zagranicy. Jednakże wśród społeczności, w których stopień zaszczepienia dzieci i dorosłych był niski, w tym grup imigranckich, występowały także zachorowania o charakterze i rozmiarach ognisk epidemicznych choroby. Obejmujące od kilkunastu do kilkudziesięciu osób ogniska zachorowania wystąpiły w ubiegłych latach wśród społeczności romskiej w Puławach w 2009 r., we Wrocławiu w 2012 r. oraz w Poznaniu w 2014 r.

W pod koniec lipca i w sierpniu 2016 r. wystąpiło kilkanaście przypadków zachorowań na odrę wśród osób ubiegających się o uzyskanie statusu uchodźcy, którzy poprzez terytorium Republiki Białorusi przybyli do Rzeczypospolitej Polskiej z krajów leżących na obszarze Zakaukazia i Azji Środkowej. Osoby chore na odrę niosą wysokie ryzyko przeniesienia zachorowań na inne osoby przebywające w ośrodkach dla cudzoziemców, a także obywateli polskich, którzy nie byli szczepieni przeciw odrze ze względu na przeciwwskazania o charakterze medycznym (dzieci chore na nowotwory, osoby poddane leczeniu immunosupresyjnemu), i wystąpienia związanych z tym ciężkich powikłań, a nawet zgonów.

Zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych na rok 2016, szczepienia na odrę wykonuje się planowo u dzieci w 13–15. miesiącu życia oraz w 10. roku życia i są one obowiązkowe dla dzieci i młodzieży, którzy nie ukończyli 19 roku życia.

Należy podkreślić bardzo wysoką efektywność szczepień przeciw odrze. Po podaniu pierwszej dawki szczepionki odporność uzyskuje ok. 95–98% osób zaszczepionych. Natomiast podanie drugiej dawki szczepionki pozwala osiągnąć odporność u niemalże 100% osób zaszczepionych. Z punktu widzenia medycznego podanie drugiej dawki szczepionki jest możliwe już po upływie 1 miesiąca od chwili podania dawki pierwszej, jednakże w przypadku prowadzenia rutynowej immunizacji zgodnie z kalendarzem szczepień, podawanie drugiej dawki szczepionki odbywa się najczęściej ze względów organizacyjnych w późniejszym okresie życia. W przypadku osób, które nie były szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień i istnieje ryzyko, że nie będą szczepione zgodnie z kalendarzem

szczepień również w przyszłości, uzasadnione może być podawanie obu dawek w odstępie jednego miesiąca.

Obowiązkowe szczepienia ochronne są wykonywane przez lekarza, który sprawuje nad dzieckiem opiekę medyczną w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Szczepionki do wykonywania szczepień obowiązkowych zakupuje Minister Zdrowia ze środków budżetu państwa, a następnie są one sukcesywnie dystrybuowane do placówek medycznych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne.

System finansowania szczepień przeciw odrze nie obejmuje natomiast osób, które ukończyły 19. rok życia. W przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych, brak nieodpłatnych szczepień dla tej grupy wiekowej stanowi istotny problem w prowadzeniu działań przeciwepidemicznych. Należy pamiętać, że każda osoba nieszczepiona w ognisku przyczynia się do podtrzymywania transmisji wirusa, w tym także jego przeniesieniu na dzieci w okresie niemowlęcym, które – zgodnie z kalendarzem szczepień – nie były jeszcze szczepione. Ponadto osoby dorosłe, obok dzieci poniżej 5. roku życia są najbardziej narażone na wystąpienie poważnych powikłań w związku z zachorowaniem na odrę, co skutkuje koniecznością ich następczego leczenia w warunkach szpitalnych. Ze względu na charakterystykę epidemiologiczną odry oraz konsekwencje kliniczne choroby, szerzenie się zachorowań w społecznościach o niskim stopniu zaszczepienia wymaga podjęcia szybkich działań przeciwepidemicznych. Podanie osobom narażonym szczepionki, przed upływem 72 godzin od styczności z osobą chorą, pozwala zmniejszyć ryzyko zachorowania.

Zamierzeniem projektowanego rozporządzenia jest usprawnienie działań mających na celu zwalczanie ognisk epidemicznych odry poprzez określenie warunków prawno-organizacyjnych wykonywania szczepień przeciw odrze. Na potrzeby ewentualnego wykonywania szczepień o charakterze interwencyjnym będą wykorzystywane szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce przechowywane przez stacje sanitarno-epidemiologiczne na potrzeby szczepień kalendarzowych realizowanych w ramach Programu Szczepień Ochronnych (PSO). Wykorzystanie szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce w ramach PSO na potrzeby szczepień dzieci w 2. roku życia oraz 10. roku życia wynosi łącznie ok. 700–800 tys. dawek rocznie. Dlatego też ewentualne wykorzystanie kilkuset dodatkowych dawek szczepionki rocznie z puli stacji sanitarno-epidemiologicznych w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych odry, nie będzie miało negatywnego wpływu na dostępność szczepionki na potrzeby PSO, jak również nie skutkuje koniecznością odrębnego zakupu szczepionek na potrzeby szczepień o charakterze interwencyjnym.

Zakłada się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem ogłoszenia, co jest uzasadnione koniecznością rozszerzenia trwającej obecnie akcji szczepień w ogniskach zachorowań na odrę, które wystąpiły wśród osób ubiegających się o uzyskanie statusu uchodźcy w Rzeczypospolitej Polskiej, które poprzez terytorium Republiki Białorusi przybyły do Rzeczypospolitej Polskiej z państw leżących na obszarze Zakaukazia i Azji Środkowej. Szybkie objęcie szczepieniami osób, które ukończyły 19. rok życia pozwoli na efektywne wygaszenie ogniska zachorowań. Tak określony termin wejścia w życie projektowanego rozporządzenia spełnia zatem warunek wystąpienia ważnego interesu państwa i jest zgodny z zasadami demokratycznego państwa prawnego.

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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

**Nazwa projektu**  
Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie metody zapobiegania odrze

**Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**  
Ministerstwo Zdrowia/Główny Inspektorat Sanitarny

**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**

Pan Marek Posobkiewicz  
Główny Inspektor Sanitarny

**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**

Michał Ilnicki, Dyrektor Departamentu Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, tel. 22 536 14 54, e-mail: sekretariat.ep@gis.gov.pl

**Data sporządzenia**

26.08.2015 r.

**Źródło:**

Art. 3 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.)

**Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:**

MZ 238

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Wydanie rozporządzenia jest uzasadnione obecną sytuacją epidemiologiczną w zakresie odrzy. Pod koniec lipca i w sierpniu 2016 r. wśród osób ubiegających się o uzyskanie statusu uchodźcy w Rzeczypospolitej Polskiej, które poprzez terytorium Republiki Białorusi przybyły do Rzeczypospolitej Polskiej z państw leżących na obszarze Zakaukazia i Azji Środkowej wystąpiło kilkanaście przypadków zachorowań na odrę. Niezbędne jest rozszerzenie trwającej obecnie akcji szczepień o osoby, które ukończyły 19. rok życia poprzez objęcie ich nieodpłatnymi szczepieniami.

Brak bezpłatnych szczepień przeciw odrze dla osób, które ukończyły 19. rok życia utrudnia zapobieganie zachorowaniom na odrę w ogniskach epidemicznych w środowiskach o niskim stopniu zaszczepienia, w tym wśród mniejszości etnicznych migrujących w grupach między państwami Unii Europejskiej oraz uchodźców spoza krajów Unii Europejskiej. Odra jest chorobą objętą przez Światową Organizację Zdrowia programem eliminacji i eradykacji, w związku z czym państwa członkowskie WHO są zobowiązane do podejmowania wszelkich niezbędnych działań do całkowitego wyeliminowania tej choroby do 2020 r.

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

Umożliwienie organizacji bezpłatnych szczepień przeciw odrze dla osób, które ukończyły 19. rok życia, w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych oraz w środowiskach o niskim stopniu zaszczepienia, zwłaszcza wśród grup osób migrujących z innych krajów. Przerwanie łańcucha transmisji zachorowań na odrę w przypadku jej zawleczenia do Polski.

### 3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Nieszczepione przeciw grypie osoby dorosłe powyżej 19. roku życia narażone na zachorowanie w ogniskach epidemicznych w grupach o niskim stopniu zaszczepienia.	Do ok. 200 osób rocznie.	Główny Inspektorat Sanitarny	Przeprowadzenie bezpłatnych szczepień przeciw odrze wśród osób narażonych na zakażenie.

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

W zakresie przedmiotowego rozporządzenia nie były prowadzone pre-konsultacje.

W ramach konsultacji publicznych projekt rozporządzenia został przekazany z 3-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów:

- 1) Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH w Warszawie;
- 2) Konsultanta krajowego w dziedzinie epidemiologii;
- 3) Konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych;
- 4) Konsultanta krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej;
- 5) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 6) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 7) Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Chorób Zakaźnych;
- 8) Polskiego Towarzystwa Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży;
- 9) OPZZ;

- 10) NSZZ Solidarność;
- 11) Forum Związków Zawodowych;
- 12) Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 13) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie;
- 14) BCC – Związek Pracodawców;
- 15) Konfederacji Lewiatan;
- 16) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej.

Projekt został umieszczony na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. poz. 979, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji i opiniowania załączonym do Oceny Skutków Regulacji.

#### 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2015 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
<b>Dochody ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Wydatki ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0,0 038	0,0 076	0,0 076	0,0 076	0,0 076	0,0 076	0	0	0	0	0	0,0418
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Saldo ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	Część budżetu państwa pozostająca w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Środki będą wydatkowane w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych w wysokości wynikającej z liczby osób nieszczepionych, które zostały narażone. Liczba osób narażonych przewidziana do szczepień w schemacie dwudawkowym – ok. 200 osób. Jednostkowy koszt szczepionki przeciwodrze – ok. 19 zł. Łączny koszt szczepionek – ok. 7 600 zł rocznie. Koszt do roku 2020, na który jest przewidziana całkowita eliminacja zachorowań – ok. 41 800 zł.

#### 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	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0



W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Nie wywiera wpływu
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Nie wywiera wpływu
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Nie wywiera wpływu
Niemierzalne		Nie wywiera wpływu

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).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:  
Projektowane rozporządzenie nie ma wpływu na obciążenia regulacyjne.

**9. Wpływ na rynek pracy**

Projektowane rozporządzenie nie ma wpływu na rynek pracy.

**10. Wpływ na pozostałe obszary**

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
--	--	---

Omówienie wpływu      Projektowane rozporządzenie nie ma wpływu na ww. obszary.

**11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**

Z dniem wejścia w życie projektowanego rozporządzenia.

**12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**

Ewaluacja będzie prowadzona na bieżąco przez Główny Inspektorat Sanitarny w ramach monitorowania sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych podejmowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz Państwową Inspekcję Sanitarną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

**13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**

Brak