

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

z dnia ..... 2015 r.

**w sprawie chorób zakaźnych, których rozpoznanie lub podejrzenie wystąpienia może stanowić podstawę odmowy wjazdu cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**

Na podstawie art. 36 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463 i 1004) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz chorób zakaźnych mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, których rozpoznanie lub podejrzenie wystąpienia może stanowić podstawę odmowy wjazdu cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) kryteria pozwalające podejrzewać wystąpienie chorób, o których mowa w pkt 1.

§ 2. Chorobami zakaźnymi, o których mowa w § 1 pkt 1, są:

- 1) błonica;
- 2) cholera;
- 3) dur brzuszny;
- 4) dury rzekome A, B, C;
- 5) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera);
- 6) dżuma;
- 7) grypa wywołana nowym szczepem wirusa powodującym wysoką śmiertelność wśród ludzi, w szczególności szczepem pandemicznym lub wysoce zjadliwymi szczepami odzwierzęcymi;
- 8) gruźlica płuc w okresie prątkowania;
- 9) gruźlica wywołana szczepami prątka gruźlicy o lekooporności typu MDR lub XDR;
- 10) zakażenie szczepem dzikim wirusa polio (ostre nagminne porażenie dziecięce);
- 11) ospa prawdziwa;
- 12) zakażenia wirusami powodującymi zespół ostrej niewydolności oddechowej;

---

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

- 13) wirusowe gorączki krwotoczne powodujące wysoką śmiertelność wśród ludzi, w szczególności wywołane wirusami Ebola i Marburg;
- 14) choroby zakaźne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 3 ust. 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 oraz z 2014 r. poz. 619 i 1138), w przypadku których określone w tych przepisach postępowanie osób chorych lub osób narażonych na zakażenie obejmuje poddanie się przez nie obowiązkowi izolacji, hospitalizacji lub kwarantanny.

§ 3. Wystąpienie u cudzoziemca choroby zakaźnej, o której mowa w § 2, można podejrzewać w przypadku, gdy:

- 1) nie dawniej niż wynosi najdłuższy okres wylęgania tej choroby zakaźnej przebywał na obszarze, który zgodnie z międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi został uznany przez Światową Organizację Zdrowia za obszar dotknięty jej epidemią,
- 2) przebywał na obszarze epidemicznego lub endemicznego występowania zachorowań na tę chorobę zakaźną oraz stwierdza się u niego występowanie właściwych dla niej objawów chorobowych, lub
- 3) miał kontakt ze źródłem zakażenia, a charakter biologicznego czynnika chorobotwórczego wywołującego tę chorobę zakaźną i okoliczności kontaktu uzasadniają podejrzenie zakażenia.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.<sup>2)</sup>

**MINISTER ZDROWIA**

**Za zgodność pod względem  
prawnym i redakcyjnym**

DYREKTOR  
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń  
radca prawny

<sup>2)</sup> Rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2010 r. w sprawie wykazu i kryteriów występowania chorób, których rozpoznanie lub podejrzenie wystąpienia może stanowić podstawę odmowy wjazdu cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2010 r. Nr 75 poz. 484), które utraciło moc z dniem 2 maja 2015 r. na podstawie art. 520 pkt 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463 i 1004).

CIĘPKA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego

Joanna Tenerowicz

Zastępca Dyrektora  
Departamentu Zapobiegania oraz Zwalczania  
Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi

Michał Ilnicki

p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego

Marek Pasubkiewicz

05.05.2015

## UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego dla Ministra Zdrowia, zawartego w art. 36 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2013 r. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463 i 1004), zwanej dalej „ustawą o cudzoziemcach”.

Projektowane rozporządzenie określa wykaz chorób zakaźnych mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, których rozpoznanie lub podejrzenie może stanowić podstawę odmowy wjazdu cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także określa kryteria powzięcia podejrzenia takiej choroby. Projektowana regulacja była poprzedzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2010 r. w sprawie wykazu i kryteriów występowania chorób, których rozpoznanie lub podejrzenie wystąpienia może stanowić podstawę odmowy wjazdu cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 75 poz. 484), które utraci moc z dniem wejścia w życie projektowanego rozporządzenia.

Zgodnie z celem projektowanego rozporządzenia, którym jest zapobieganie transgranicznemu szczyerzeniu się chorób zakaźnych z uwzględnieniem obowiązujących w tym zakresie przepisów międzynarodowych w § 2 projektowanego rozporządzenia określono wykaz chorób zakaźnych, których podejrzenie lub rozpoznanie wystąpienia może stanowić podstawę do odmowy wjazdu dla cudzoziemca. Obejmuje on jedynie te choroby zakaźne, które charakteryzują się nie tylko ciężkim przebiegiem klinicznym i wysoką śmiertelnością, lecz wykazują również duży potencjał przenoszenia się z człowieka na człowieka drogą oddechową, przez skażenie żywności lub wody albo przez wektory, co może nieść ryzyko ich epidemicznego szczyerzenia się na terenie kraju w szczególności w sytuacji masowego napływu osób zakażonych przez granicę.

Choroby zakaźne objęte przepisami rozporządzenia należą, zgodnie z załącznikiem 2 do obecnie obowiązujących Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (2005) (International Health Regulations), do chorób mających istotny wpływ na zdrowie publiczne oraz wykazujących potencjał szczyerzenia się epidemicznego w skali międzynarodowej. Równocześnie zgodnie z niedyskryminacyjnym charakterem przepisów rozporządzenia, w wykazie ujęto wyłącznie te choroby, które podlegają zwalczaniu również u obywateli polskich na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 oraz z 2014 poz. 619 i 1138). W porównaniu do obecnie obowiązującego rozporządzenia zawężono

zakres chorób zakaźnych do tych, które niosą ze sobą rzeczywiste niebezpieczeństwo wywołania epidemii o wysokiej śmiertelności wskazując np. wirusowe gorączki krwotoczne Ebola i Marburg. Należy zauważyć, że najczęściej zawlekane do naszego kraju gorączki wirusowe przebiegające lub mogące przebiegać z objawami krwotocznymi (jak np. denga) charakteryzują się relatywnie niską śmiertelnością, a przede wszystkim nie niosą ze sobą ryzyka wybuchu epidemii ze względu na uwarunkowania klimatyczne mające wpływ zarówno na występowanie jak i przebieg cyklu życiowego przenoszących je wektorów. Usunięto również z wykazu takie choroby odzwierzęce jak tularemia, wąglik i wścieklizna, które charakteryzują się ciężkim przebiegiem i mogą być źródłem zakażeń szpitalnych w związku z opieką nad osobą hospitalizowaną, lecz nie niosą ze sobą ryzyka epidemicznego szerzenia się w populacji. Nie uwzględniono również zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu z uwagi na fakt, że nie jest to jednostka chorobowa lecz zespół objawów klinicznych, które mogą być spowodowane różnymi czynnikami, w tym o etiologii niezakaźnej. W odniesieniu do ostrego nagminnego porażenie dziecięcego (inna nazwa: ostre zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego – choroba Heinego-Medina) wyraźnie wskazano, że ryzyko epidemiologiczne jest związane z zakażeniem szczepem dzikim wirusa polio (oraz spowodowanymi nim wszystkimi postaciami klinicznymi), nie zaś z objawami porażennymi związanymi z przebyciem tej choroby. Obok gruźlicy płuc w okresie prątkowania uwzględniono również pozapłucne postacie gruźlicy, jeżeli są wywołane szczepami prątka gruźlicy o lekooporności typu MDR lub XDR, które zawsze stanowią poważny problem zdrowia publicznego. W projektowanym rozporządzeniu uwzględniono również możliwość pojawienia się nowych niebezpiecznych, nieznanych dotąd chorób, które zgodnie art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi mogą być ogłoszone przez ministra właściwego do spraw zdrowia wraz z określonym sposobem postępowania świadczeniodawców w przypadku ich rozpoznania lub podejrzenia tych chorób (np. obowiązkowa hospitalizacja).

Przewidziana przepisami ustawy o cudzoziemcach możliwość wydania cudzoziemcowi decyzji o odmowie wjazdu na obszar Rzeczypospolitej Polskiej jest tylko jednym z działań prawnych i faktycznych, które mogą być podjęte w stosunku do cudzoziemca chorego lub podejrzanego o zachorowanie na chorobę zakaźną na podstawie polskiego prawa. Do chorych lub podejrzanym o zachorowanie na chorobę zakaźną cudzoziemców stosuje się bowiem przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w takim samym zakresie jak do obywateli polskich. Na podstawie art. 34

ww. ustawy chory albo podejrzany o zachorowanie cudzoziemiec może zostać poddany na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej odpowiednio obowiązkowemu leczeniu w warunkach hospitalizacji (izolacja) albo kwarantannie, a także badaniom sanitarno-epidemiologicznym na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. d ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Należy wyraźnie podkreślić, że podstawową procedurą postępowania w przypadku osób podejrzanych o zachorowanie na choroby zakaźne wymienione w projektowanym rozporządzeniu jest podjęcie ww. działań przeciwepidemicznych, o których mowa w art. 5 i art. 34 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Takie postępowanie jest uzasadnione nie tylko motywami humanitarnymi, ale ma również zasadnicze znaczenie z punktu widzenia możliwości podjęcia działań przeciwepidemicznych w związku z ryzykiem szerzenia się choroby zakaźnej. Pracownicy przejścia granicznego, a zwłaszcza osoby zakażone w czasie wspólnej podróży z osobą chorą mogą bowiem – będąc w bezobjawowym okresie wylegania choroby – przenieść zakażenia na kolejne osoby w głębi kraju. Dlatego też możliwość przeprowadzenia diagnostyki wobec chorego cudzoziemca w warunkach szpitalnych na terenie kraju, w szczególności potwierdzenie podejrzenia wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej metodami diagnostyki laboratoryjnej oraz identyfikacji biologicznego czynnika chorobotwórczego, stanowi nieodzowny warunek zastosowania działań zapobiegawczych uwzględniających przyczynę zakażenia: farmakologicznej profilaktyki poekspozycyjnej, wykonania szczepień lub określenia okresu trwania kwarantanny dla pozostałych podróżnych i pracowników przejścia granicznego, którzy mieli styczność z osobą chorą.

Z powyższych przyczyn przepisy projektowanego rozporządzenia znajdą zastosowanie przede wszystkim w sytuacji skierowania przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) do państw członkowskich rekomendacji obejmujących odmowę wjazdu osób zakażonych lub podejrzanych o zakażenie z określonego obszaru, o ile nie są one w stanie udokumentować swojego statusu szczepień (tzw. kordon sanitarny wokół obszaru zakażonego). Powyższe rekomendacje mogą być wydane na podstawie art. 18 Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (2005) przez Dyrektora Generalnego WHO po zasięgnięciu opinii Komitetu ds. Sytuacji Nadzwyczajnych w związku z ogłoszeniem przez WHO sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym z powodu masowego wystąpienia

zachorowań na danym terenie i odnoszą się do osób przyjeżdżających z tych obszarów (tzw. teren zakażony).

W § 3 projektowanego rozporządzenia określono również kryteria pozwalające podejrzewać u cudzoziemca wystąpienia chorób zakaźnych zawartych w wykazie projektowanego rozporządzenia. Jako podstawowe kryterium możliwości podejrzewania choroby zakaźnej przyjęto przesłanki o charakterze epidemiologicznym: pobyt na obszarze występowania zachorowań (§ 3 pkt 1–2) lub stwierdzone narażenie na źródło zakażenia (§ 3 pkt 3).

W pozostałych przypadkach, gdy cudzoziemiec przybywa do Rzeczypospolitej Polskiej z obszaru o szczególnie niekorzystnej sytuacji epidemiologicznej, a brak jest uznania przez WHO tego obszaru za zakażony, dla powzięcia podejrzenia o chorobie zakaźnej wymagane jest ponadto stwierdzenie u niego występowania objawów chorobowych właściwych dla danej choroby zakaźnej (§ 3 pkt 2). Należy wyraźnie podkreślić, że przepisy § 3 projektowanego rozporządzenia odnoszą się do sytuacji nadzwyczajnej, jaką jest niewątpliwie odmowa wpuszczenia cudzoziemca na teren Rzeczypospolitej Polskiej z powodu zagrożenia zdrowia publicznego jedynie na podstawie podejrzenia zachorowania, które nie jest potwierdzone badaniem lekarskim i badaniami laboratoryjnymi. Jest więc oczywiste, że podejmowanie takich decyzji przez Straż Graniczną będzie uzasadnione jedynie w sytuacji wystąpienia epidemii o znacznym rozmiarze, gdy brak jest sił i środków, które pozwalałyby na przeprowadzenie odpowiedniego postępowania diagnostycznego w przypadku każdego podejrzenia niebezpiecznej choroby zakaźnej stanowiącej zagrożenie dla zdrowia publicznego. W porównaniu z obecnie obowiązującym rozporządzeniem, w projektowanym akcie prawnym zrezygnowano z wymieniania objawów klinicznych, które mogą stanowić podstawę dla podejrzewania chorób zakaźnych objętych przepisami rozporządzenia, doprecyzowano natomiast, że objawy muszą być właściwe dla danej choroby zakaźnej. Obraz kliniczny (objawy) poszczególnych chorób może bowiem ulegać istotnym, niemożliwym obecnie do przewidzenia zmianom. Taka sytuacja wystąpiła w czasie epidemii gorączki Ebola w Afryce Zachodniej w 2014 r., gdy w obrazie klinicznym Eboli zaczęły dominować objawy chorobowe z układu pokarmowego, podczas gdy we wcześniejszych ogniskach epidemicznych występowały głównie objawy krwotoczne. W sytuacji wystąpienia nadzwyczajnego zagrożenia epidemicznego Światowa Organizacja Zdrowia oraz polskie ośrodki medyczne i służby sanitarno-epidemiologiczne będą opracowywać charakterystykę

objawów choroby, która będzie oparta na bieżących danych epidemiologicznych i klinicznych. Informacje takie będą stanowić aktualne źródło informacji wyznaczających postępowanie funkcjonariuszy Straży Granicznej w sytuacjach konieczności przeciwdziałania zawleczeniu na obszar naszego kraju choroby zakaźnej, przy braku możliwości pozwalających na rozpoznanie choroby zakaźnej w sposób pewny przy wykorzystaniu badań diagnostycznych.

Ostatnia grupa przesłanek (§ 3 pkt 3), które pozwalają podejrzewać u cudzoziemca chorobę zakaźną obejmuje natomiast sytuację, w której Straży Granicznej przekazane zostaną bezpośrednie informacje o możliwym narażeniu cudzoziemca na zakażenie. Informacje takie mogą pochodzić z unijnych i międzynarodowych systemów wczesnego ostrzegania przed chorobami zakaźnymi, w których wymieniane są informacje w ramach prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych obejmujących wyszukiwanie na obszarze kilku krajów osób mających kontakt z chorobą zakaźną.

Wejście projektowanych przepisów w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia projektowanego aktu nie narusza zasad demokratycznego państwa prawa i zabezpieczy terytorium kraju przed szerzeniem się chorób mających istotny wpływ na zdrowie ludzi.

Projektowane rozporządzenie jest zgodne z prawem Unii Europejskiej. W zakresie warunków wjazdu cudzoziemców na pobyt nie przekraczający 3 miesięcy zastosowanie mają przepisy rozporządzenia (WE) Nr 562/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 marca 2006 r. ustanawiające wspólnotowy kodeks zasad regulujących przepływ osób przez granicę (kodeks graniczny Schengen) (Dz. Urz. UE L 105 z 13.04.2006 r., str. 1). W art. 2 pkt 19 kodeksu granicznego Schengen zdefiniowano pojęcie „zagrożenia dla zdrowia publicznego”, które może stanowić podstawę odmowy wjazdu. Oznacza ono „każdą chorobę mogącą przerodzić się w epidemię wg definicji międzynarodowych przepisów zdrowotnych Światowej Organizacji Zdrowia lub inną chorobę zakaźną lub zakaźną chorobę pasożytniczą, jeżeli są one objęte przepisami dotyczącymi ochrony, mającymi zastosowanie do obywateli Państw Członkowskich”.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych, nie wdraża norm i nie wpływa na swobodę przepływu usług i towarów 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 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

**Nazwa projektu**  
Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie chorób zakaźnych, których rozpoznanie lub podejrzenie wystąpienia może stanowić podstawę odmowy wjazdu cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

**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  
p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego

**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**  
Izabela Kucharska, Dyrektor Departamentu Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, tel. 22 536 14 54, sekretariat.ep@gis.gov.pl

**Data sporządzenia**  
19.03.2014 r.

**Źródło:**

art. 36 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463 i 1004)

**Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:**

MZ 132

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Ochrona zdrowia publicznego przed zawleczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej epidemicznych chorób zakaźnych przez cudzoziemców.

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

Określenie wykazu chorób zakaźnych, które ze względu na zagrożenie dla zdrowia publicznego mogą stanowić podstawę odmowy cudzoziemcom wjazdu na obszar Rzeczypospolitej Polskiej oraz określenie przesłanek, przy których można podejrzewać wystąpienie tych chorób zakaźnych.

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

Projektowane rozporządzenie jest objęte zakresem prawa Unii Europejskiej. W zakresie warunków wjazdu cudzoziemców na pobyt nie przekraczający 3 miesięcy zastosowanie mają przepisy rozporządzenia (WE) Nr 562/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 marca 2006 r. ustanawiające wspólnotowy kodeks zasad regulujących przepływ osób przez granicę (kodeks graniczny Schengen) (Dz. Urz. UE L 105 z 30.04.2006 r., str. 1). W art. 2 pkt 19 kodeksu granicznego Schengen zdefiniowano pojęcie „zagrożenia dla zdrowia publicznego”, które może stanowić podstawę odmowy wjazdu. Oznacza ono „każdą chorobę mogącą przerodzić się w epidemię wg definicji międzynarodowych przepisów zdrowotnych Światowej Organizacji Zdrowia lub inną chorobę zakaźną lub zakaźną chorobę pasożytniczą, jeżeli są one objęte przepisami dotyczącymi ochrony, mającymi zastosowanie do obywateli Państw Członkowskich”.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Cudzoziemcy chorzy na epidemiczne choroby zakaźne ubiegający się o wjazd na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Obecnie niemożliwa do określenia – zależna od sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych na świecie	Nie dotyczy	Możliwa odmowa wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

### 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 10-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów:

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



- 10) OPZZ;
- 11) NSZZ Solidarność;
- 12) Forum Związków Zawodowych;
- 13) Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 14) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie;
- 15) BCC – Związek Pracodawców;
- 16) Konfederacji Lewiatan;
- 17) Pracodawcom 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 lobbgingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, 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).

Wyniki konsultacji zostaną przedstawione w Raporcie załączonym do Oceny Skutków Regulacji.

#### 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2014 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	0
budżet państwa	0	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	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	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	0
budżet państwa	0	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	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	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	0
budżet państwa	0	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	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	Projektowane rozporządzenie nie wywołuje skutków finansowych dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz innych jednostek sektora finansów publicznych.
---------------------	---

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	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

<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> zwiększenie liczby dokumentów	
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur	
<input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy	<input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy	
<input type="checkbox"/> inne:	<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"/> demografia       | <input type="checkbox"/> informatyzacja |
| <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny | <input type="checkbox"/> mienie państwowe | <input type="checkbox"/> zdrowie        |
| <input type="checkbox"/> inne:                        |   |   |

Omówienie wpływu

Projektowane rozporządzenie nie ma wpływu na ww. obszary.

### 11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Przepisy projektowanego rozporządzenia będą mogły być realizowane przez Straż Graniczną od dnia jego wejścia w życie, w sytuacjach gdy będzie to uzasadnione zagrożeniem dla zdrowia publicznego.

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

Ze względu na fakt, że przepisy projektowanego rozporządzenia będą stosowane w sytuacjach nadzwyczajnych nie jest możliwa rutynowa ewaluacja efektów projektowanego rozporządzenia.

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

Brak