

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Katarzyna Kęcka – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Magdalena Przydatek – Zastępca Dyrektora Rozwoju Kadr Medycznych, tel. 22 634 98 58, e-mail: m.przydatek@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 29.05.2026 r.</p> <p>Źródło: art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia MZ 1853</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1730), która reguluje zasady wykonywania zawodów medycznych takich jak: asystentka stomatologiczna, elektroradiolog, higienistka stomatologiczna, instruktor terapii uzależnień, opiekun medyczny, optometrysta, ortoptystka, profilaktyk, protetyk słuchu, podiatra, technik farmaceutyczny, technik masażysta, technik ortopeda, technik sterylizacji medycznej oraz terapeuta zajęciowy, jest niezbędne dostosowanie stanowisk pracy do kwalifikacji wymaganych do wykonywania powyższych zawodów medycznych określonych w ww. ustawie.

Jednocześnie dostosowano stanowiska do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2024 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne oraz kwalifikacje personelu (Dz. U. poz. 1188), które weszło w życie 7 sierpnia 2024 r.

Ponadto w związku ze zmieniającą się sytuacją na rynku pracy w ochronie zdrowia oraz w systemie kształcenia kadr jest zasadne wprowadzenie nowych stanowisk pracy, jak również dokonanie zmian w funkcjonujących już stanowiskach, głównie na wniosek środowiska.

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

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku „Kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1515), zwanym dalej „zmienianym rozporządzeniem”, w zakresie dostosowania stanowisk pracy do kwalifikacji wymaganych do wykonywania zawodów medycznych uregulowanych w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, tj. asystentka stomatologiczna, elektroradiolog, higienistka stomatologiczna, instruktor terapii uzależnień, opiekun medyczny, optometrysta, ortoptystka, protetyk słuchu, technik farmaceutyczny, technik masażysta, technik ortopeda, technik sterylizacji medycznej, terapeuta zajęciowy. Dodatkowo przepisy art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych mają zastosowanie do osób wykonujących czynności zawodowe w zakresie planowania diety, prowadzenia konsultacji dietetycznych oraz udzielania porad edukacyjnych w ramach świadczeń gwarantowanych. Zatem dostosowano również stanowiska: dietetyka, starszego dietetyka, młodszego asystenta dietetyki, asystenta dietetyki i starszego asystenta dietetyki do wykształcenia i kwalifikacji właściwych dla dietetyka wykonującego ww. świadczenia wskazane w załączniku do ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, analogicznie jak dla pozostałych zawodów medycznych regulowanych ustawą.

Jednocześnie z uwagi, iż ww. ustawa wprowadza dwa nowe zawody, tj. profilaktyk oraz podiatra, do załącznika do zmienianego rozporządzenia w części I „Pracownicy działalności podstawowej” w projekcie rozporządzenia wprowadzono następujące stanowiska pracy: podiatra, starszy podiatra, profilaktyk, starszy profilaktyk, młodszy asystent – profilaktyk, asystent – profilaktyk oraz starszy asystent – profilaktyk. W związku z tym, że zgodnie z ustawą z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych wykształcenie wymagane do wykonywania zawodu profilaktyka to ukończenie studiów I lub II stopnia w zakresie zdrowia publicznego, nowe stanowiska profilaktyk, starszy profilaktyk, młodszy asystent – profilaktyk, asystent – profilaktyk oraz starszy asystent – profilaktyk zastępują dotychczasowe stanowiska przeznaczone dla absolwentów studiów w zakresie zdrowia publicznego, tj.: młodszy asystent zdrowia publicznego, asystent zdrowia publicznego i starszy asystent zdrowia publicznego.

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2024 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne oraz kwalifikacje personelu (Dz. U. poz. 1188) stanowiska ujęte w rozporządzeniu zostały dostosowane do powyższego rozporządzenia poprzez dodanie stanowisk: kierownik pracowni, starszy technolog laboratoryjny, technolog laboratoryjny, młodszy technolog laboratoryjny, kierownik zespołu techników analityki medycznej oraz młodszy asystent (w medycznym laboratorium diagnostycznym), a także zmianę nazw

oraz wymagań kwalifikacyjnych dla stanowisk: kierownik medycznego laboratorium diagnostycznego, zastępca kierownika medycznego laboratorium diagnostycznego, starszy asystent diagnostyki laboratoryjnej, asystent diagnostyki laboratoryjnej, młodszy asystent diagnostyki laboratoryjnej, starszy laborant diagnostyki laboratoryjnej oraz laborant diagnostyki laboratoryjnej.

Jednocześnie w związku ze zmieniającą się sytuacją na rynku pracy w ochronie zdrowia oraz w systemie kształcenia kadr do załącznika do zmienianego rozporządzenia do części I „Pracownicy działalności podstawowej” projekt rozporządzenia wprowadza stanowiska: fizyk medyczny w zakresie rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej, zastępca pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek oraz zastępca położnej koordynującej i nadzorującej pracę innych położnych, histotechnik, histotechnolog i asystent balneologiczny:

- fizyk medyczny w zakresie rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej – dodanie przedmiotowego stanowiska wynika z jego uwzględnienia w art. 33h ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2026 r. poz. 1).
- zastępca pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek oraz zastępca położnej koordynującej i nadzorującej pracę innych położnych – przedmiotowe stanowiska zostały dodane na wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- histotechnik i histotechnolog – wprowadzenie przedmiotowych stanowisk, które będą funkcjonowały w zakładach patomorfologii, stanowi realizację rekomendacji zawartej w uchwale nr 61/2025 Krajowej Rady Onkologicznej.
- asystent balneologiczny – przedmiotowe stanowisko zostało dodane na wniosek Krajowej Izby Fizjoterapeutów.

Na wniosek Rady Ekspertów działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta obniżono wymagania kwalifikacyjne dla stanowisk: pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek, zastępca pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek, położna koordynująca i nadzorująca pracę innych położnych, zastępca położnej koordynującej i nadzorującej pracę innych położnych, specjalista do spraw epidemiologii, pielęgniarka oddziałowa, zastępca pielęgniarki oddziałowej oraz położna oddziałowa, zastępca położnej oddziałowej. Natomiast na wniosek Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego obniżono wymagania kwalifikacyjne lub wymagany staż pracy dla stanowisk: zastępca kierownika do spraw pielęgniarstwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelnia pielęgniarka, zastępca kierownika do spraw położnictwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego z oddziałem ginekologiczno-położniczym, naczelnia położna, elektroradiolog koordynujący i nadzorujący pracę innych elektroradiologów, zastępca kierownika do spraw lecznictwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, kierownik komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, zastępca kierownika komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, kierownik zespołu elektroradiologów, przełożona pielęgniarek, zastępca przełożonej pielęgniarek oraz przełożona położnych, zastępca przełożonej położnych. Wprowadzenie powyższym zmian umożliwi zapewnienie sprawnego funkcjonowania podmiotów leczniczych oraz zwiększy elastyczność w zakresie polityki kadrowej.

Zmiana wymogów kwalifikacyjnych dla stanowisk: kierownik centralnej sterylizatorni oraz zastępca kierownika centralnej sterylizatorni, stanowi realizację postulatu Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej. Zmiana ta pozwoli na uzupełnienie braków kadrowych w podmiotach leczniczych przez umożliwienie zdobycia kwalifikacji do zajmowania tych stanowisk osobom nieposiadającym wykształcenia medycznego w wyniku ukończenia studiów podyplomowych z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia. Jednocześnie potrzebę zmiany powyższych wymogów kwalifikacyjnych do zajmowania tych stanowisk zgłaszały osoby, które nie mają możliwości zrealizowania obowiązku posiadania tytułu specjalisty w dziedzinach mikrobiologii, pielęgniarstwa epidemiologicznego, pielęgniarstwa operacyjnego, pielęgniarstwa chirurgicznego lub mikrobiologii lekarskiej z uwagi na fakt, że nie posiadają wykształcenia medycznego, a także tytułu zawodowego magistra lub magistra inżyniera lub równorzędnego uzyskanego na kierunku studiów w zakresie biologii, biotechnologii lub mikrobiologii, po ukończeniu których można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie mikrobiologii.

Zmiana wymogów kwalifikacyjnych na stanowiska starszy specjalista neurologopeda, surdologopeda, specjalista neurologopeda, surdologopeda, młodszy specjalista neurologopeda, surdologopeda, starszy asystent logopedii, młodszy asystent logopedii oraz logopeda w zakresie wykreślenia wymogu ukończenia studiów na kierunku przyporządkowanym do dyscypliny nauki medyczne, nauki farmaceutyczne, nauki o zdrowiu lub nauki o kulturze fizycznej ma na celu dopuszczenie do pracy w podmiotach leczniczych osób, które ukończyły studia z zakresu logopedii również na wydziałach nauk pedagogicznych, społecznych, czy humanistycznych, które do tej pory nie spełniały wymagań do pracy na tych stanowiskach.

Potrzeba uzupełnienia stanowiska „sanitariusz (noszowy), salowa, pomoc laboratoryjna, pomoc apteczna” o „gipsiarza” oraz stanowiska „starszy sanitariusz (noszowy), starsza salowa, starsza pomoc laboratoryjna, starsza pomoc apteczna” o „starszego gipsiarza” zgłaszana była przez podmioty lecznicze. Należy zauważyć, iż stanowisko gipsiarz było uwzględnione w nieobowiązującym już rozporządzeniu Ministra Zdrowia Opieki Społecznej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 162).

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

Poszczególne państwa posiadają właściwe dla swoich systemów regulacje zawodów i wymagań kwalifikacyjnych. Z uwagi na różne uwarunkowania systemowe, nie jest możliwa ewaluacja i porównanie wymagań kwalifikacyjnych stosowanych w poszczególnych krajach.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
bezrobotni i poszukujący pracy	bezrobotni – 856,3 tys. osób na koniec sierpnia 2025 r.	Główny Urząd Statystyczny – Tablica 1 Liczba bezrobotnych zarejestrowanych oraz stopa bezrobocia według makroregionów, regionów i podregionów	proponowane zmiany pozwolą na dostosowanie projektu regulacji prawnej do aktualnej sytuacji na rynku pracy, w tym stworzą one warunki do większego zainteresowania pracą
podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami	1302	Dane z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą	proponowane zmiany pozwolą na zaspokojenie potrzeb kadrowych; ponadto zmiany te mają umożliwić wykorzystanie różnorodnych kwalifikacji pracowników sektora ochrony zdrowia w celu poprawy dostępu do opieki zdrowotnej oraz podniesienia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, co w konsekwencji przyczyni się do wzrostu bezpieczeństwa zdrowotnego w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami; w efekcie proces ten będzie miał przełożenie na liczbę i profesjonalizm kadry zatrudnionej w ww. podmiotach leczniczych
pracownicy podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami	trudne do oszacowania	nie dotyczy	proponowane zmiany przyczynią się do większego zainteresowania pracą przez stworzenie możliwości awansu zawodowego oraz zachęcą zatrudnionych już pracowników do podnoszenia kwalifikacji zawodowych; w efekcie proces ten będzie miał przełożenie na liczbę i profesjonalizm kadry zatrudnionej w ww. podmiotach leczniczych.

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

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.

W ramach 30-dniowych konsultacji publicznych i opiniowania projekt otrzymały następujące podmioty:

- 1) Centrum e-Zdrowia;
- 2) Federacja Pacjentów Polskich;
- 3) Federacja Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 5) Federacja Związków Gmin i Powiatów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 7) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 8) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 9) Forum Związków Zawodowych;
- 10) Główny Inspektor Farmaceutyczny;
- 11) Główny Inspektor Sanitarny;
- 12) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 13) Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”;
- 14) Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 15) Klub Higienistek;
- 16) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce;

- 17) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 18) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 19) Konfederacja „Lewiatan”;
- 20) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 21) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 22) Krajowa Rada Onkologiczna;
- 23) Krajowa Rada Ratowników Medycznych;
- 24) Krajowa Sekcja Niewidomych Masażystów i Fizjoterapeutów;
- 25) Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;
- 26) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych;
- 27) Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 28) Konsultanci Krajowi w dziedzinach farmacji;
- 29) Konsultanci Krajowi w dziedzinach lekarskich;
- 30) Konsultanci Krajowi w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa;
- 31) Konsultanci Krajowi w dziedzinach stomatologicznych;
- 32) Konsultanci Krajowi w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 33) Naczelna Rada Aptekarska;
- 34) Naczelna Rada Lekarska;
- 35) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 36) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy;
- 37) NSZZ „Solidarność”;
- 38) NSZZ „Solidarność-80”;
- 39) Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 40) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 41) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych;
- 42) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych;
- 43) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Zawodowe Techników Farmaceutycznych;
- 44) Ogólnopolski Związek Pracodawców Protetyki Słuchu;
- 45) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 46) Ogólnopolski Związek Zawodowy Elektroradiologów;
- 47) Ogólnopolski Związek Zawodowy Fizjoterapia;
- 48) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 49) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 50) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 51) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii;
- 52) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii;
- 53) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Farmaceutycznych;
- 54) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii;
- 55) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii;
- 56) Organizacja Pracodawców Przemysłu Medycznego „Technomed”;
- 57) Polska Federacja Szpitali;
- 58) Polska Federacja Związkowa Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej;
- 59) Polska Unia Szpitali Klinicznych;
- 60) Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne;
- 61) Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali;
- 62) Polskie Stowarzyszenie Higienistek Dentystycznych;
- 63) Polskie Stowarzyszenie Higieny Stomatologicznej;
- 64) Polskie Stowarzyszenie Ortoptystów;
- 65) Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych;
- 66) Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych;
- 67) Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych;
- 68) Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Urologicznych;
- 69) Polskie Stowarzyszenie Protetyków Słuchu;
- 70) Polskie Stowarzyszenie Sterylizacji Medycznej;
- 71) Polskie Stowarzyszenie Techników Elektroradiologii;
- 72) Polskie Stowarzyszenie Terapii Zajęciowej;
- 73) Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej;
- 74) Polskie Towarzystwo Dietetyki;
- 75) Polskie Towarzystwo Elektroradiologii;
- 76) Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne;
- 77) Polskie Towarzystwo Fizjoterapii;

pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	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	<p>Projektowana regulacja nie będzie powodowała skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa.</p> <p>Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2026 i w kolejnych latach.</p> <p>Ewentualne skutki finansowe regulacji zostaną sfinansowane w ramach limitu środków na ochronę zdrowia, ustalonego, zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) bez konieczności ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa, w tym w ramach niezwiększonego funduszu wynagrodzeń.</p>
---------------------	---

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

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 2025 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	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na funkcjonowanie dużych przedsiębiorstw.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor mikro -, małych i średnich przedsiębiorstw.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rodzinę, obywateli oraz gospodarstwa domowe.						
	Osoby niepełnosprawne	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na osoby z niepełnosprawnościami.						
	Osoby starsze	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną osób starszych						
Niemierzalne	Konkurencyjność gospodarki	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki.						

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

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

<input 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 checked="" 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 elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz:	
9. Wpływ na rynek pracy	
Projektowane zmiany powinny mieć pozytywny wpływ na rynek pracy: 1) z perspektywy podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami: mogą przyczynić się do lepszego zaspokajania potrzeb kadrowych przez wykorzystanie różnorodnych kwalifikacji; 2) z perspektywy pracownika: mogą przyczynić się do zwiększonego zainteresowania pracą w podmiotach leczniczych przez stworzenie czytelnej ścieżki rozwoju stanowiskowego i umożliwienie szerszego niż dotychczas dostępu do poszczególnych stanowisk pracy.	
10. Wpływ na pozostałe obszary	
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:
	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Wzrost liczebności profesjonalnej kadry medycznej powinna wpłynąć pozytywnie na jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych.
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
Nie dotyczy.	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.	