



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Druk nr 801**

**VI kadencja**

**S P R A W O Z D A N I E  
K O M I S J I Z D R O W I A**

**o poselskim projekcie ustawy o szczególnych  
uprawnieniach pracowników zakładów opieki  
zdrowotnej (druk nr 286).**

Sejm na 11. posiedzeniu w dniach 26 i 27 marca 2008 r. skierował powyższy projekt ustawy do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia.

Komisja Zdrowia po rozpatrzeniu tego projektu ustawy na posiedzeniach w dniach 23 i 24 lipca 2008 r.

wnosi:

W y s o k i S e j m uchwalić raczy załączony projekt ustawy.

Komisja – zgodnie z art. 43 ust. 3 regulaminu Sejmu – przedstawia na żądanie wnioskodawców, następujące wnioski mniejszości:

- 1) odrzucić projekt ustawy;  
- poseł **M. Balicki**  
- poseł **C. Hoc**

2) art. 3 nadać brzmienie:

„Art. 3. 1. Czas pracy pracowników zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 2-4.

2. Czas pracy pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

3. Czas pracy pracowników komórek organizacyjnych (zakładów, pracowni):

1) radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej – stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego,

2) fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektoriów

– w zakresie określonym w ust. 5, nie może przekraczać 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

4. Czas pracy pracowników niewidomych zatrudnionych na stanowiskach wymagających kontaktu z pacjentami, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 6 godzin na dobę i przeciętnie 30 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

5. Czas pracy, o którym mowa w ust. 3, stosuje się do pracowników na stanowiskach pracy w:

1) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach): radiologii, radioterapii i medycyny nuklearnej, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:

a) stosowanie w celach diagnostycznych lub leczniczych źródeł promieniowania jonizującego, a w szczególności: wykonujących badania lub zabiegi, asystujących lub wykonujących czynności

pomocnicze przy badaniach lub zabiegach, obsługujących urządzenia zawierające źródła promieniowania lub wytwarzające promieniowanie jonizujące, lub wykonujących czynności zawodowe bezpośrednio przy chorych leczonych za pomocą źródeł promieniotwórczych, lub

b) prowadzenie badań naukowych z zastosowaniem źródeł promieniowania jonizującego, lub

c) dokonywanie pomiarów dozymetrycznych promieniowania jonizującego związanych z działalnością, o której mowa w lit. a i b;

2) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach) fizykoterapeutycznych, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy kontrolowanie techniki stosowanych zabiegów lub samodzielne wykonywanie zabiegów;

3) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach): patomorfologii, histopatologii, cytopatologii i cytodiagnostyki, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:

a) przygotowywanie preparatów lub

b) wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych;

4) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach): patomorfologii, medycyny sądowej oraz prosektoriach, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:

a) wykonywanie sekcji zwłok lub

b) wykonywanie badań patomorfologicznych i toksykologicznych, lub

c) pomoc przy wykonywaniu sekcji zwłok oraz badań patomorfologicznych i toksykologicznych, lub

d) pobieranie narządów i tkanek ze zwłok.

6. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1-4, nie może przekraczać 4 miesięcy.”;

3) w art. 5 w ust. 3 po wyrazach „być przedłużonym,” dodać wyrazy „nie dłużej jednak niż o 24 godziny” oraz skreślić wyrazy „ , a jeżeli nie jest to możliwe ze względu na organizację pracy, nie później niż w czternastej dobie licząc od końca doby, w której naruszono wymagany okres odpoczynku”;

**- poseł C. Hoc**

4) w art. 7 skreślić ust. 4;

**- poseł B. Piecha**

5) skreślić art. 8;

**- poseł M. Balicki**

6) w art. 19 w ust. 1 po pkt 2 dodać pkt 3 w brzmieniu:

„3) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej”;

**- poseł C. Hoc**

**Uwaga: wniosek nie zawiera konsekwencji dla tekstu projektu ustawy.**

Warszawa, dnia 24 lipca 2008 r.

Sprawozdawca

/-/Damian Raczkowski

Zastępca Przewodniczącego  
Komisji

/-/Beata Małecka-Libera

**USTAWA**  
**z dnia                          2008 r.**  
**o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej<sup>1)</sup>**

**Rozdział 1**  
**Przepisy ogólne**

**Art. 1.**

Ustawa określa:

- 1) normy czasu pracy pracowników zakładu opieki zdrowotnej;
- 2) tryb doskonalenia zawodowego osób wykonujących niektóre zawody medyczne;
- 3) uprawnienia pracowników zatrudnionych w niektórych zakładach opieki zdrowotnej.

**Art. 2.**

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) stawka godzinowa - godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego obliczoną poprzez podzielenie kwoty miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającej z osobistego zaszeregowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu;
- 2) zakład opieki zdrowotnej - zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia .... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej;
- 3) dyżur medyczny - wykonywanie, poza normalnymi godzinami pracy, czynności zawodowych przez lekarza lub innego posiadającego wyższe wykształcenie pracownika wykonującego zawód medyczny, w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych.

---

<sup>1)</sup>Niniejsza ustawa wdraża przepisy dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz.Urz. UE L 299 z 18.11.2003, str. 9; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 5, t 4., str. 381).

## **Rozdział 2**

### **Czas pracy pracowników zakładu opieki zdrowotnej**

#### **Art. 3.**

1. Czas pracy pracowników zakładu opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Czas pracy pracowników technicznych, obsługi, gospodarczych i administracyjnych, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.
3. Czas pracy pracowników niewidomych zatrudnionych na stanowiskach wymagających kontaktu z pacjentami, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 6 godzin na dobę i przeciętnie 30 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.
4. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1-3, nie może przekraczać 4 miesięcy.

#### **Art. 4.**

1. Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do pracowników zakładu opieki zdrowotnej mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę, z zastrzeżeniem art. 3 ust. 3. W rozkładach czasu pracy pracowników, o których mowa w art. 3 ust. 1, czas pracy nie może przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, a w stosunku do pracowników, o których mowa w art. 3 ust. 2, przeciętnie 40 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Przepis art. 130 Kodeksu pracy stosuje się odpowiednio.
2. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, nie może być dłuższy niż miesiąc.  
W szczególnie uzasadnionych przypadkach okres rozliczeniowy może być przedłużony, nie więcej jednak niż do 4 miesięcy.
3. Dla pracowników, o których mowa w ust. 1, tworzone są harmonogramy czasu pracy, określające dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, zgodnie z obowiązującym pracowników systemem i rozkładem czasu pracy.
4. W rozkładach czasu pracy, o którym mowa w ust. 1, wymiar czasu pracy:
  - 1) pracownic w ciąży,
  - 2) pracowników opiekujących się dzieckiem do lat 4, bez ich zgody- nie może przekraczać 8 godzin na dobę.

#### Art. 5.

1. Lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogą być zobowiązani do pełnienia w tym zakładzie dyżuru medycznego.
2. Czas pełnienia dyżuru, o którym mowa w ust. 1, łącznie z poprzedzającym go czasem pracy, wynosi nie więcej niż 24 godziny. W przypadku pracy w dni wolne od pracy wynikające z rozkładu czasu pracy czas pełnienia dyżuru również wynosi nie więcej niż 24 godziny, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku wystąpienia nagłych nie dających się przewidzieć okoliczności skutkujących brakiem możliwości zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, czas pełnienia dyżuru medycznego może być przedłużony, pod warunkiem udzielenia równoważnego okresu odpoczynku bezpośrednio po dyżurze medycznym, a jeżeli nie jest to możliwe ze względu na organizację pracy, nie później niż w czternastej dobie licząc od końca doby, w której naruszono wymagany okres odpoczynku. Przepisu ust. 7 zdanie pierwsze nie stosuje się.
4. Czas pełnienia dyżuru medycznego zalicza się na poczet wymiaru czasu pracy pracownika ustalonego zgodnie z art. 130 Kodeksu pracy w części odpowiadającej niewypracowanemu przez niego wymiarowi czasu pracy w związku z pełnieniem dyżuru medycznego oraz udzieleniem mu okresów odpoczynku, o których mowa w art. 7.
5. Do pełnienia dyżuru, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się ograniczenia określonego w art. 151 § 3 Kodeksu pracy.
6. Czas pełnienia dyżuru, o którym mowa w ust. 1, wlicza się do czasu pracy.
7. Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim przekraczać będzie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Do pracy w ramach pełnienia dyżuru medycznego nie stosuje się przepisów art. 151<sup>3</sup> i art. 151<sup>4</sup> Kodeksu pracy.
8. Do czasu pełnienia dyżuru medycznego ustalanego w sposób, o którym mowa w ust. 7, nie stosuje się przepisów o przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy.
9. Do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego stosuje się odpowiednio przepisy art. 151<sup>1</sup> § 1-3 Kodeksu pracy.
10. Zasad wynagradzania, o których mowa w przepisach art. 151<sup>1</sup> § 1-3 Kodeksu pracy, nie stosuje się do lekarzy stażystów, których zasady wynagradzania określają odrębne przepisy.

#### Art. 6.

1. Lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w zakładzie opieki zdrowotnej w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Przepisu art. 151 § 3 Kodeksu pracy nie stosuje się.

2. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, nie może być dłuższy niż 4 miesiące.
3. Pracodawca jest obowiązany prowadzić i przechowywać ewidencję czasu pracy pracowników, o których mowa w ust. 1, oraz udostępniać ją organom właściwym do sprawowania nadzoru i kontroli nad przestrzeganiem prawa pracy, które mogą, z powodów związanych z bezpieczeństwem lub zdrowiem pracowników, a także w celu zapewnienia właściwego poziomu udzielania świadczeń zdrowotnych, zakazać albo ograniczyć możliwość wydłużenia maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy.
4. Pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących wobec pracowników, którzy nie wyrazili zgody, o której mowa w ust. 1.
5. Pracodawca jest obowiązany dostarczać organom, o których mowa w ust. 3, na ich wniosek informacje o przypadkach, w których pracownicy wyrazili zgodę w celu wykonywania pracy w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, o którym mowa w ust. 2.
6. Pracownik może cofnąć zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, informując o tym pracodawcę na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
7. Do wynagrodzenia za pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym stosuje się odpowiednio art. 151<sup>1</sup> § 1-3 Kodeksu pracy.

#### **Art. 7.**

1. Pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, z zastrzeżeniem ust. 2 i art. 5 ust. 2 i 3 oraz art. 132 § 2 i 3 Kodeksu pracy.
2. Pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku, o którym mowa w ust. 1, powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.
3. Pracownikowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.
4. W przypadku uzasadnionym organizacją pracy w zakładzie pracownikowi, o którym mowa w art. 5 ust. 1, przysługuje w każdym tygodniu prawo, do co najmniej 24 godzin nieprzerwanego odpoczynku, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni.

#### **Art. 8.**

1. Tygodniowy czas pracy lekarzy stażystów oraz odbywających szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej „specjalizacją”, w zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę nie może przekraczać przeciętnie 52 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym.
2. Do lekarzy, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 5-7.



**Art. 9.**

1. Osoby, o których mowa w art. 3 ust. 1, mogą zostać zobowiązane do pozostawiania poza zakładem opieki zdrowotnej w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Za każdą godzinę pozostawiania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej.
3. W przypadku wezwania do zakładu opieki zdrowotnej zastosowanie mają przepisy dotyczące dyżuru medycznego.

**Art. 10.**

Pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w systemie pracy zmianowej w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób, których stan zdrowia wymaga całodobowych świadczeń zdrowotnych, przysługuje dodatek w wysokości:

- 1) co najmniej 65% stawki godzinowej za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej;
- 2) co najmniej 45% stawki godzinowej za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy.

**Art. 11.**

1. Pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w:
  - 1) zespole wyjazdowym pogotowia ratunkowego,
  - 2) zespole ratownictwa medycznego- przysługuje dodatek w wysokości 30% stawki godzinowej za każdą godzinę pracy.
2. Pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w pogotowiu ratunkowym poza zespołami, o których mowa w ust. 1, przysługuje dodatek w wysokości 20% stawki godzinowej za każdą godzinę pracy.

### **Rozdział 3**

#### **Doskonalenie zawodowe osób wykonujących w zakładzie opieki zdrowotnej zawód medyczny lub inny zawód mający zastosowanie w ochronie zdrowia**

##### **Art. 12.**

1. Osoby wykonujące w zakładzie opieki zdrowotnej zawód medyczny lub inny zawód mający zastosowanie w ochronie zdrowia mają prawo i obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności w danym zawodzie poprzez uczestnictwo w różnych rodzajach i formach doskonalenia zawodowego.
2. Doskonalenie zawodowe, o którym mowa w ust. 1, może być realizowane poprzez specjalizację.
3. Specjalizacja ma na celu uzyskanie specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w danej dziedzinie.
4. Specjalizację odbywa się zgodnie z programem danej specjalizacji, po uzyskaniu pozytywnego wyniku postępowania kwalifikacyjnego, oceniającego wiedzę oraz predyspozycje kandydata w zakresie danej dziedziny, przeprowadzonego przez organizatora kształcenia.
5. Tytuł specjalisty w określonej dziedzinie można uzyskać po odbyciu specjalizacji zgodnie z programem specjalizacji, pod kierunkiem kierownika specjalizacji oraz po złożeniu państwowego egzaminu specjalizacyjnego.
6. Państwowy egzamin specjalizacyjny dla danej specjalności organizuje Centrum Egzaminów Medycznych, działające przy ministrze właściwym do spraw zdrowia, a przeprowadza państwowa komisja egzaminacyjna.
7. Tytuł specjalisty uprawnia do samodzielnego wykonywania czynności zawodowych określonych w programie specjalizacji oraz zajmowania stanowisk, o których mowa w odrębnych przepisach.
8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
  - 1) rodzaje zawodów, w których może być uzyskiwany tytuł specjalisty oraz wykaz dziedzin, w których osoba wykonująca dany zawód mający zastosowanie w ochronie zdrowia może uzyskać tytuł specjalisty i odpowiadające im dziedziny medycyny, farmacji i inne dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, dla których zostali powołani konsultanci krajowi, uwzględniając potrzeby w zakresie kształcenia specjalistów w poszczególnych dziedzinach i staż pracy niezbędny do przystąpienia do specjalizacji w danej dziedzinie;
  - 2) ramowy program specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, uwzględniając aktualny stan wiedzy w danej dziedzinie;
  - 3) szczegółowe warunki i tryb prowadzenia specjalizacji, a w szczególności sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, szczegółowe zadania kierownika specjalizacji oraz wzór karty specjalizacji, kierując się koniecznością zapewnienia wysokiej jakości kształcenia oraz prawidłowości dokumentowania przebiegu kształcenia;

- 4) sposób odbywania specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty, w tym sposób i tryb przeprowadzania państwowego egzaminu specjalizacyjnego, uwzględniając specyfikę poszczególnych specjalizacji;
- 5) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, kierując się koniecznością zapewnienia informacji o rodzaju specjalizacji;
- 6) sposób ustalania opłat za specjalizację, uwzględniając w szczególności koszty związane z prowadzeniem specjalizacji;
- 7) tryb uznawania tytułu specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, uzyskanego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, uwzględniając program specjalizacji w danej dziedzinie.

### **Art. 13.**

#### 1. Specjalizacje mogą prowadzić podmioty, które:

- 1) realizują program specjalizacji;
- 2) zapewniają kadre dydaktyczną niezbędną do realizacji programu specjalizacji;
- 3) zapewniają bazę dydaktyczną odpowiednią do realizacji programu specjalizacji, w tym dla szkolenia praktycznego;
- 4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
- 5) prowadzą i przechowują dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, a w szczególności regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz przebiegu egzaminów lub innych form zaliczenia danego rodzaju kształcenia;
- 6) prowadzą rejestr wydanych dyplomów potwierdzających odbycie danego rodzaju kształcenia, obejmujący:
  - a) imię i nazwisko osoby, która uzyskała dyplom,
  - b) rodzaj i nazwę kształcenia,
  - c) nazwę organizatora kształcenia,
  - d) datę wydania i numer dyplomu;
- 7) uzyskały wpis do rejestru organizatorów kształcenia, zwanego dalej „rejestrem jednostek”.

#### 2. Organizator kształcenia, w celu uzyskania wpisu do rejestru jednostek, składa wniosek do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, nie później niż 3 miesiące przed planowanym rozpoczęciem kształcenia.

#### 3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, zawiera:

- 1) oznaczenie wnioskodawcy, miejsce jego zamieszkania lub siedzibę oraz numer telefonu;
- 2) określenie formy organizacyjno-prawnej organizatora kształcenia;
- 3) określenie rodzaju i trybu kształcenia;
- 4) informację o miejscu prowadzenia kształcenia, z uwzględnieniem miejsca odbywania zajęć teoretycznych i szkolenia praktycznego;

- 5) zobowiązanie do spełnienia warunków niezbędnych do pełnej realizacji programu specjalizacji, w tym zapewnienia kadry dydaktycznej oraz bazy dydaktycznej i warunków organizacyjnych właściwych dla tego programu.
4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2, dołącza się:
- 1) zaświadczenie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, w przypadku podmiotów zobowiązanych do posiadania takiego wpisu;
  - 2) informację o kadrze dydaktycznej;
  - 3) informację o bazie dydaktycznej;
  - 4) regulamin organizacyjny kształcenia;
  - 5) informację o wewnętrznym systemie oceny jakości kształcenia;
  - 6) informację o realizowanym programie specjalizacji, w tym określenie początku i końca planowanego okresu kształcenia.
5. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:
- „Oświadczam, że:
- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru jednostek są kompletne i zgodne z prawdą;
  - 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie prowadzenia specjalizacji - określone w ustawie z dnia .....2008 r. o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz....)”.
6. Oświadczenie powinno również zawierać:
- 1) nazwę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby;
  - 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
  - 3) podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.
7. Działalność w zakresie doskonalenia zawodowego wykonywana przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 i Nr 180, poz. 1280 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416).

#### **Art. 14.**

1. Organ prowadzący rejestr jednostek dokonuje wpisu do rejestru jednostek oraz wydaje zaświadczenie o tym wpisie, w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem.
2. Wpis do rejestru jednostek podlega opłacie.
3. Opłata, o której mowa w ust. 2, stanowi przychód organu prowadzącego rejestr jednostki.
4. Jeżeli organ prowadzący rejestr jednostek nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu do tego organu wniosku wraz z oświadczeniem upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność, po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał wnioskodawcę do uzupełnienia wnio-

- sku o wpis w terminie 7 dni. W takiej sytuacji termin 40-dniowy biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.
5. Organ prowadzący rejestr jednostek skreśla z rejestru jednostek organizatora kształcenia w przypadku stwierdzenia niewypełnienia zaleceń wynikających z prowadzonego nadzoru lub na wniosek organizatora kształcenia.
  6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
    - 1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisu do rejestru jednostek,
    - 2) wzory dokumentów:
      - a) wniosku o wpis do rejestru jednostek,
      - b) zaświadczenia o wpisie do rejestru jednostek,
    - 3) sposób prowadzenia rejestru jednostek,
    - 4) wysokość opłaty za dokonanie wpisu do rejestru jednostek- mając na względzie konieczność ujednoczenia dokumentacji dotyczącej prowadzenia działalności w zakresie prowadzenia specjalizacji.
  7. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 6 pkt 4, nie może przekroczyć 50% wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

#### **Art. 15.**

1. Organem prowadzącym rejestr jednostek jest Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.
2. Rejestr jednostek może być prowadzony w systemie informatycznym.
3. Do rejestru jednostek wpisuje się następujące dane:
  - 1) numer wpisu organizatora kształcenia do rejestru jednostek;
  - 2) nazwę organizatora kształcenia;
  - 3) miejsce zamieszkania albo siedzibę, adres i numer telefonu organizatora kształcenia;
  - 4) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia;
  - 5) określenie rodzaju i trybu kształcenia;
  - 6) początek i koniec planowanego okresu kształcenia;
  - 7) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym albo numer zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej - w przypadku podmiotów zobowiązanych do posiadania takiego wpisu;
  - 8) numer i datę decyzji o wpisie do rejestru jednostek;
  - 9) numer i datę decyzji o zmianie wpisu do rejestru jednostek;
  - 10) numer i datę decyzji o wykreśleniu z rejestru jednostek.
4. Organizator kształcenia wpisany do rejestru jednostek jest obowiązany zgłaszać Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego wszelkie zmiany danych stanowiących podstawę wpisu do rejestru jednostek w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

### **Art. 16.**

1. Koszt doskonalenia zawodowego ponosi osoba je odbywająca.
2. Jeżeli do wykonywania zadań zawodowych na danym stanowisku pracy niezbędne jest ukończenie specjalizacji, pracodawca powinien ułatwić pracownikowi zdobycie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania tych zadań. W ramach realizacji tego obowiązku pracodawca może w szczególności skierować pracownika na specjalizację.
3. Pracodawca zawiera z pracownikiem umowę cywilnoprawną określającą wzajemne prawa i obowiązki, wynikające ze skierowania, o którym mowa w ust. 2.
4. Osobie skierowanej na specjalizację przysługuje, o ile umowa zawarta między pracownikiem a pracodawcą nie stanowi inaczej:
  - 1) urlop szkoleniowy w wymiarze niezbędnym do realizacji obowiązkowych zajęć wynikających z programu specjalizacji, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy;
  - 2) zwrot kosztów podróży i noclegów związanych z realizacją obowiązkowych zajęć wynikających z programu specjalizacji, na zasadach określonych w przepisach dotyczących należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej, z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
  - 3) zwrot kosztów kursów realizowanych w ramach specjalizacji.
5. Specjalizacje mogą być dofinansowane ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w ramach posiadanych środków i limitów miejsc szkoleniowych dla poszczególnych rodzajów specjalizacji.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje wyboru organizatora prowadzącego specjalizację.
7. Środki finansowe przekazywane są organizatorom kształcenia na podstawie umów zawartych pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a organizatorem kształcenia.
8. Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określi limity miejsc szkoleniowych, o których mowa w ust. 5, oraz kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego w danym roku, uwzględniając w szczególności posiadane środki finansowe przeznaczone na ten cel i zapotrzebowanie na miejsca szkoleniowe.

### **Art. 17.**

1. Nadzór nad realizacją specjalizacji sprawuje Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.
2. Nadzorowi podlega w szczególności:
  - 1) zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia;
  - 2) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia;
  - 3) zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia.

3. Nadzór, o którym mowa w ust. 1, wykonywany jest przez osoby upoważnione przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego do wykonywania czynności kontrolnych, a w szczególności przez krajowych i wojewódzkich konsultantów w dziedzinach odpowiednich dla danego rodzaju specjalizacji.
4. Osoby, o których mowa w ust. 3, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:
  - 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
  - 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
  - 3) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji związanej z organizacją i przebiegiem kształcenia;
  - 4) żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień;
  - 5) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej;
  - 6) udziału w egzaminie końcowym w charakterze obserwatora.
5. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który zawiera:
  - 1) nazwę i adres siedziby organizatora kształcenia;
  - 2) miejsce odbywania kształcenia;
  - 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
  - 4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;
  - 5) opis stanu faktycznego;
  - 6) stwierdzone nieprawidłowości;
  - 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
  - 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
  - 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez organizatora kształcenia oraz o przyczynie tej odmowy.
6. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz osoba reprezentująca organizatora kształcenia.
7. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia zgłosi umotywowane zastrzeżenia, co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.
8. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.
9. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia.
10. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia oraz wyników prowadzonego postępowania.
11. Organizator kształcenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń do dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia

Podyplomowego, co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

12. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego wydaje organizatorowi kształcenia zalecenia pokontrolne, mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, i określa termin ich wykonania.

#### **Art. 18.**

Przepisów art. 12-17 nie stosuje się do osób wykonujących zawód medyczny, dla których zasady doskonalenia zawodowego określają przepisy odrębne.

### **Rozdział 4**

#### **Szczególne uprawnienia pracowników zatrudnionych w niektórych zakładach opieki zdrowotnej**

#### **Art. 19.**

1. Wynagrodzenie pracownika:

- 1) zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego w rozumieniu przepisów o finansach publicznych,
- 2) zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez pracodawcę na podstawie przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pracownikom

- składa się z wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego dla zajmowanego stanowiska pracy, dodatku funkcyjnego, dodatku za stopień lub tytuł naukowy oraz dodatku za wieloletnią pracę, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Dodatek za wieloletnią pracę, o którym mowa w ust. 1, wynosi po 5 latach pracy 5% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Dodatek ten wzrasta o 1% za każdy dalszy rok pracy aż do osiągnięcia 20% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.
3. Pracownikom zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostki budżetowej, utworzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, wobec których sąd orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego lub środka leczniczego, przysługuje oprócz składników wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1 dodatek w wysokości od 10% do 50% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Dodatek przysługuje pracownikom, którzy przy wykonywaniu swoich obowiązków mają bezpośredni kontakt z osobami, wobec których sąd orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego lub środka leczniczego.
4. Pracownikom wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zatrudnionym w jednostce organizacyjnej więziennictwa, z tytułu pracy z osobami pozbawionymi wolności, przysługuje dodatek w wysokości od 10% do 50% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.



#### **Art. 20.**

1. Miesięczna stawka wynagrodzenia zasadniczego przysługuje za pełny wymiar czasu pracy.
2. Pracownikowi zatrudnionemu w niepełnym wymiarze czasu pracy wszystkie składniki wynagrodzenia przysługują w wysokości proporcjonalnej do wymiaru czasu pracy określonego w umowie o pracę.
3. Przy ustalaniu stawki dodatku funkcyjnego pracodawca powinien kierować się w szczególności specyfiką i charakterem wykonywanych zadań oraz wielkością komórki organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej, w której pracownik wykonuje pracę.

#### **Art. 21.**

1. Za długoletnią pracę pracownikowi, o którym mowa w art. 19, przysługują nagrody jubileuszowe w wysokości:
  - 1) 75% miesięcznego wynagrodzenia - po 20 latach pracy;
  - 2) 100% miesięcznego wynagrodzenia - po 25 latach pracy;
  - 3) 150% miesięcznego wynagrodzenia - po 30 latach pracy;
  - 4) 200% miesięcznego wynagrodzenia - po 35 latach pracy;
  - 5) 300% miesięcznego wynagrodzenia - po 40 latach pracy.
2. Do okresu pracy uprawniającego do nagrody jubileuszowej wlicza się wszystkie poprzednie zakończone okresy zatrudnienia oraz inne okresy, jeżeli z mocy odrębnych przepisów podlegają one wliczeniu do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze.
3. W razie równoczesnego pozostawania w więcej niż jednym stosunku pracy, do okresu pracy uprawniającego do nagrody jubileuszowej wlicza się jeden z tych okresów.
4. Pracownik nabywa prawo do nagrody jubileuszowej w dniu upływu okresu uprawniającego do nagrody.
5. Pracownik jest obowiązany udokumentować swoje prawo do nagrody jubileuszowej, jeżeli w jego aktach osobowych brak jest odpowiedniej dokumentacji.
6. Wypłata nagrody jubileuszowej powinna nastąpić niezwłocznie po nabyciu przez pracownika prawa do tej nagrody.
7. Podstawę obliczenia nagrody jubileuszowej stanowi wynagrodzenie przysługujące pracownikowi w dniu nabycia prawa do nagrody, a jeżeli dla pracownika jest to korzystniejsze - wynagrodzenie przysługujące w dniu jej wypłaty. Jeżeli pracownik nabył prawo do nagrody jubileuszowej będąc zatrudnionym w innym wymiarze czasu pracy niż w dniu jej wypłaty, podstawę obliczenia nagrody stanowi wynagrodzenie przysługujące pracownikowi w dniu nabycia prawa do nagrody. Nagrodę oblicza się według zasad obowiązujących przy ustalaniu ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy.
8. W razie ustania stosunku pracy w związku z przejściem pracownika na rentę z tytułu niezdolności do pracy lub emeryturę, pracownikowi, któremu do nabycia

prawa do nagrody jubileuszowej brakuje mniej niż 12 miesięcy, licząc od dnia rozwiązania stosunku pracy, nagrodę tę wypłaca się w dniu rozwiązania stosunku pracy.

#### **Art. 22.**

1. Pracownikowi, o którym mowa w art. 19, spełniającemu warunki uprawniające do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, którego stosunek pracy ustał w związku z przejściem na emeryturę lub rentę, przysługuje jednorazowa odprawa pieniężna w wysokości:
  - 1) jednomiesięcznego wynagrodzenia, jeśli był zatrudniony krócej niż 15 lat;
  - 2) dwumiesięcznego wynagrodzenia, jeśli był zatrudniony co najmniej 15 lat;
  - 3) trzymiesięcznego wynagrodzenia, jeśli był zatrudniony co najmniej 20 lat.
2. Odprawę pieniężną oblicza się według zasad obowiązujących przy ustalaniu ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy.
3. Okresy pracy i inne okresy uprawniające do odprawy ustala się według zasad obowiązujących przy ustalaniu okresów uprawniających do dodatku za wieloletnią pracę.
4. Pracownik, który otrzymał odprawę, o której mowa w ust. 1, nie może ponownie nabyć do niej prawa.

#### **Art. 23.**

Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określi w drodze rozporządzenia, warunki wynagradzania za pracę pracowników, o których mowa w art. 19, w tym kwoty wynagrodzenia zasadniczego i tabele zaszeregowania pracowników oraz warunki ustalania i wypłacania innych składników wynagrodzenia, kierując się zwłaszcza kwalifikacjami zawodowymi tych pracowników oraz zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez te zakłady.

### **Rozdział 5**

#### **Przepis końcowy**

#### **Art. 24.**

Ustawa wchodzi w życie z dniem określonym w ustawie z dnia .... 2008 r. - Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia.



**URZĄD  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ**

**SEKRETARZ  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ  
SEKRETARZ STANU**

***Mikołaj Dowgielewicz***

Min.MD/1733/08/DP/jf, mk, dl

Warszawa, dnia 31 lipca 2008 r.

**Pani  
Beata Małecka - Libera  
Zastępca Przewodniczącego  
Komisji Zdrowia  
Sejm Rzeczypospolitej Polskiej**

**Opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej sprawozdania Komisji Zdrowia o poselskim projekcie ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej (druk 286), sporządzona na podstawie art. 9 pkt 3 w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej Mikołaja Dowgielewicza**

*Szanowna Pani Przewodnicząca,*

W związku z przedłożonym sprawozdaniem Komisji Zdrowia o poselskim projekcie ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej (druk 286) (pismo nr ZDR-0150-42-2008) pozwalam sobie wydać następującą opinię:

I. Art. 7 projektu ustawy przyznaje pracownikowi w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, z zastrzeżeniem m.in. art. 5 ust. 2 i 3. Pragnę zauważyć, że przepis ten należy uznać za zgodny z wymogami dyrektywy 2003/88/WE przy przyjęciu interpretacji, zgodnie z którą prawo pracownika pełniącego dyżur medyczny, o którym mowa w art. 5 ust. 2 i 3, do 11 godzinnego odpoczynku nie zostaje naruszone, a jedynie jego realizacja odsuwa się w czasie do chwili zakończenia pełnionego dyżuru medycznego – zgodnie z art. 7 ust. 2 okres odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru. Należy pamiętać, że pracownikowi przysługiwać będzie prawo do 11 godzin odpoczynku także w kolejnej dobie.

II. Art. 8 projektu wprowadzający wydłużony czas tygodniowy pracy dla lekarzy stażystów oraz lekarzy odbywających specjalizację jest zgodny z dyrektywą 2003/88/WE wymaga jednak komentarza. Art. 8 przewiduje, że tygodniowy czas pracy lekarzy stażystów oraz odbywających specjalizację zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie

umowy o pracę nie może przekraczać przeciętnie 52 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym. Przepis ten stanowi wyjątek od ogólnej zasady wyrażonej w art. 6 w związku z art. 16 dyrektywy 2003/88/WE, zgodnie z którą przeciętny wymiar czasu pracy w okresie siedmiodniowym, łącznie z pracą w godzinach nadliczbowych, nie przekracza 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym, nieprzekraczającym 4 miesięcy. Jak wspomniano, w stosunku do lekarzy stażystów art. 17 ust. 5 dyrektywy 2003/88/WE przewiduje możliwość wprowadzenia odstępstwa od art. 6, tj. tygodniowego wymiaru czasu pracy. Odstępstwo to możliwe jest w pięcioletnim okresie przejściowym, tj. do dnia 1 sierpnia 2009 r. W okresie od sierpnia 2004 r. do lipca 2009 r. wymiar tygodniowego czasu pracy nie może przekraczać średnio 56 godzin. Z takiej możliwości uregulowania czasu pracy lekarzy stażystów ustawodawca polski korzysta w art. 11 projektu ustawy Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia, który na mocy art. 37 tej ustawy utraci moc z dniem 2 sierpnia 2009 r. Po upływie wspomnianego okresu pięcioletniego państwa członkowskie Unii Europejskiej mogą, jeżeli jest to niezbędne, nadal stosować odstępstwo w zakresie maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy lekarzy stażystów, który nie może wówczas przekraczać 52 godzin, jednak przy zachowaniu określonej procedury. Zgodnie z art. 17 ust. 5 akapit trzeci dyrektywy 2003/88/WE na co najmniej sześć miesięcy przed upływem okresu przejściowego zainteresowane państwo członkowskie informuje Komisję, z podaniem uzasadnienia, tak by Komisja po przeprowadzeniu stosownych konsultacji mogła wydać opinię w ciągu trzech miesięcy po otrzymaniu takiej informacji. W przypadku gdy państwo członkowskie nie postąpi zgodnie z opinią Komisji, uzasadnia ono swoją decyzję. Zawiadomienie oraz uzasadnienie państwa członkowskiego, jak również opinia Komisji, są publikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej i przekazywane Parlamentowi Europejskiemu. Jeżeli to konieczne, po upływie wskazanego okresu dwuletniego państwo członkowskie może stosować omawiane odstępstwo przez okres kolejnego roku w celu uwzględnienia wyjątkowych trudności w wypełnianiu obowiązków w zakresie organizacji i świadczenia usług zdrowotnych oraz opieki medycznej, przy czym musi znaleźć zastosowanie opisana wyżej procedura konsultacji z Komisją Europejską.

Podkreślić należy, iż w celu stosowania odstępstwa polegającego na określeniu wymiaru czasu pracy lekarzy stażystów na 52 godziny tygodniowo, konieczne będzie przeprowadzenie wskazanej w dyrektywie 2003/88/WE procedury konsultacji z Komisją Europejską, przy czym informacja dotycząca planowanego skorzystania przez Polskę z odstępstwa, wraz z uzasadnieniem, powinna zostać przekazana Komisji Europejskiej przed dniem 1 lutego 2009 r.

Wątpliwości pojawić się mogą w związku z tym, że dyrektywa zezwala na wprowadzenie tej konstrukcji jedynie w przypadku lekarzy stażystów. Wydaje się jednak, szczególnie mając na uwadze inne wersje językowe, że chodzi tu nie tylko o lekarza stażystę, ale o każdego szkolącego się lekarza. Wydaje się, że polska wersja językowa dyrektywy w sposób nieuzasadniony ogranicza pojęcie *doctor in training*, gdy tymczasem należałoby odwołać się do szkolącego się lekarza, tj. zarówno lekarza stażysty, jak i lekarza odbywającego specjalizację. Przyjmując taką rozszerzoną wykładnię polskiej wersji językowej dyrektywy, regulacja ta jest zgodna z prawem wspólnotowym.

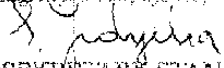
III. Biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia stosowania regulacji wspólnotowych w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych uzyskanych w innych państwach członkowskich UE, wątpliwości budzą przepisy zawarte w rozdziale 3 poświęconym doskonaleniu zawodowemu osób wykonujących w zakładzie opieki zdrowotnej zawód medyczny lub inny zawód mający zastosowanie w ochronie zdrowia. Ze względu na brak ustalonej definicji zakładów opieki zdrowotnej oraz zawodu medycznego nie jest jasny krąg osób, do których przepisy te znajdują zastosowanie oraz relacja projektowanych przepisów do

innych przepisów regulujących uzyskiwanie specjalizacji, m.in. zawartych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. W projekcie nie zawarto przepisów dotyczących uznawania kwalifikacji uzyskanych za granicą, nie odwołano się także do obowiązujących norm regulujących tą dziedzinę. Z tego względu jednoznaczna ocena zgodności projektowanych przepisów z prawem wspólnotowym nie jest możliwa.

**Projektowana regulacja jest zgodna z prawem Unii Europejskiej z zastrzeżeniem powyższych uwag.**

**Wnioski mniejszości są zgodne z prawem Unii Europejskiej.**

*Z poważaniem,*

Z up. Sekretarza Komitetu  
Integracji Europejskiej  
  
PODSEKRETARZ STANU  
Słomni, 14 września 2014 r.

Do uprzejmej wiadomości:

Pani  
Ewa Kopacz  
Minister Zdrowia