



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSPA-140-67(3)/08

Warszawa, 24 czerwca 2008 r.

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Przekazuję przyjęte przez **Radę Ministrów stanowisko** wobec poselskiego projektu ustawy

- o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej (druk nr 286).

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do reprezentowania Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

(-) Donald Tusk

Stanowisko Rządu
do poselskiego projektu ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników
zakładów opieki zdrowotnej (druk nr 286).

Poselski projekt ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej stanowi część pakietu zmian legislacyjnych, które zastąpić mają obecnie obowiązującą ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.). Systematyzuje on oraz ujednocila regulacje normujące czas pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej oraz uprawnienia pracowników zatrudnionych w niektórych publicznych zakładach opieki zdrowotnej działających w formie jednostek budżetowych lub utworzonych przez właściwego ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego - w celu udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pracownikom.

Wobec regulacji przepisów ustawy - Prawo atomowe w projekcie ustawy zrezygnowano ze skróconej normy czasu pracy dla pracowników np.: pracowni radiologicznych. Przyjęcie takiego rozwiązania potwierdzają także opinie specjalistów w zakresie medycyny pracy. Wskazać należy, iż kierunek proponowanych zmian znajduje swoje odzwierciedlenie m.in. w opinii Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera, w której stwierdzono, iż skracanie czasu pracy nie jest skuteczną i optymalną metodą zapobiegania negatywnym skutkom wykonywania pracy w szkodliwych warunkach. Jako najbardziej efektywną i zalecaną Instytut wskazuje respektowanie przez pracodawców przepisów Kodeksu pracy, a w szczególności obowiązku przestrzegania przepisów bhp oraz systematycznego monitorowania wszystkich zagrożeń na poszczególnych stanowiskach pracy. Należy wskazać także, iż na brak uzasadnienia dla obowiązywania skróconych norm czasu pracy z punktu widzenia bezpieczeństwa pracy i potencjalnych następstw zdrowotnych narażenia zawodowego wielokrotnie wskazywali również Konsultanci Krajowi m. in. w dziedzinie Onkologii Klinicznej, Medycyny Pracy, Radioterapii Onkologicznej oraz Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego.

Projekt ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej w zakresie, w jakim odnosi się do regulacji czasu pracy, w tym do zasad pełnienia dyżurów medycznych zawiera szereg propozycji przepisów, których wejście w życie przyczyni się do wyjaśnienia wątpliwości interpretacyjnych, które powstały w związku z wejściem w życie nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 24 sierpnia 2007 r. W szczególności

należy wskazać na zaproponowany w art. 5 projektu ustawy przepis wyraźnie wskazujący na to, że maksymalna długość czasu pracy obejmującego także dyżur medyczny może wynosić 24 godziny. Jednakże, aby wykluczyć jakiegokolwiek trudności interpretacyjne w tym zakresie konieczne jest uzupełnienie art. 2 projektu o definicję „dyżuru medycznego” rozumianego jako 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. Ponadto w celu usunięcia wątpliwości co do możliwości wypracowania przez dyżurujących pracowników ich „normalnego” czasu pracy proponuje się uzupełnienie art. 5 projektu o dodatkowy ustęp w brzmieniu:

„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.”.

Celowe wydaje się także wprowadzenie w art. 4 ust. 1 projektu dodatkowego zdania odsyłającego do odpowiedniego stosowania przepisu art. 130 Kodeksu pracy.

Wyłączenie stosowania w odniesieniu do dyżuru medycznego, przepisu art. 151 § 3 Kodeksu pracy ustanawiającego, maksymalną liczbę 150 godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym, jak również określenie, iż w przypadku, gdy w związku z pełnieniem dyżuru medycznego dojdzie do nieudzielenia pracownikowi w danej dobie 11 godzinnego odpoczynku dobowego, należy mu udzielić odpoczynku w kolejnej dobie pracowniczej będzie miało korzystny wpływ na organizację czasu pracy w zakładach opieki zdrowotnej.

Proponuje się wprowadzenie do art. 5 projektu dodatkowego ustępu wyłączającego zasadę przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy w stosunku do czasu pracy pracowników pełniących dyżury medyczne.

Ponadto ze względu na fakt, iż obecna praktyka dotycząca określania wymiaru czasu pracy pracowników administracyjnych w części publicznych zakładów opieki zdrowotnej oparta jest na interpretacji przepisów, z których część nie ma rangi ustawowej, wydaje się konieczne wprowadzenie do przedmiotowego projektu ustawy przepisów regulujących w sposób bezpośredni dobowy oraz tygodniowy wymiar czasu pracy pracowników administracji zakładów opieki zdrowotnej. Proponuje się, aby w art. 3 ust. 2 otrzymał brzmienie:

„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.”.

Istotną z punktu widzenia organizacji kształcenia kadr medycznych jest zaproponowana w art. 8 projektu, propozycja wprowadzenia do polskiego ustawodawstwa wydłużonej ponad 48 godzin maksymalnej tygodniowej normy czasu pracy dla lekarzy stażystów oraz lekarzy odbywających specjalizację zatrudnionych w ramach stosunku pracy.

Zmiany zaproponowane w rozdziale 4 projektu zasługują na poparcie w szczególności ze względu na fakt przeniesienia do projektowanego aktu prawnego zasad wynagradzania pracowników zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej działających w formie jednostek budżetowych oraz zakładach utworzonych przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego w celu udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pracownikom obowiązujących dotychczas na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 czerwca 1999 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 52, poz. 543 z późn. zm).

Niezależnie od powyższego zdaniem Rządu projekt wymaga wprowadzenia kilku poprawek doprecyzowujących.

Proponuje się zatem dokonanie zmiany w art. 3 ust. 4 poprzez wskazanie, iż okres rozliczeniowy nie może przekroczyć 4 miesięcy, analogicznie jak w art. 4 ust. 2 projektu. Zmiana ma na celu wydłużenie okresu rozliczeniowego do 4 miesięcy i zrównanie jego długości z długością okresu rozliczeniowego stosowanego w przypadku wykorzystywania klauzuli opt-out. Pozwoli to na stosowanie wobec wszystkich pracowników zakładów opieki zdrowotnej jednakowych okresów rozliczeniowych.

Konieczne jest także określenie w art. 4 ust. 4 pkt 2, iż norma czasu pracy nie przekraczająca 8 godzin na dobę dotyczy pracowników (a nie pracownic) opiekujących się dzieckiem do lat 4. Treść tego przepisu będzie wówczas zbieżna z art. 148 pkt 3 Kodeksu pracy.

W związku z wprowadzeniem do art. 5 projektu ustawy dodatkowego ust. 3a, mogąca powstać wątpliwość czy czas dyżuru medycznego w całości wlicza się do czasu pracy, dlatego też proponuje się nadanie następującego brzmienia art. 5 ust. 5:

„5. Czas pełnienia dyżuru, o którym mowa w ust. 1, w całości wlicza się do czasu pracy”.

W art. 5 ust. 3 należy w bardziej szczegółowy sposób określić sytuacje, w których możliwe jest przedłużenie czasu dyżuru medycznego ponad 24 godziny, jak również dookreślenie okresu, w którym należy pracownikowi udzielić naruszony okres odpoczynku

dobowego. Związku z tym proponuje się, aby w art. 5 ust. 3 zdanie pierwsze otrzymało brzmienie:

„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.”.

Ponadto w związku z proponowanymi zmianami przepisów projektu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zachodzi konieczność dostosowania treści projektu niniejszej ustawy do projektu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Proponuje się wprowadzenie następujących zmian do projektu ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej:

1. W związku ze zmianą zakresu regulacji, która zawarta będzie w projekcie tytuł ustawy powinien otrzymać brzmienie:

„o czasie pracy, doskonaleniu zawodowym osób wykonujących niektóre zawody medyczne i o uprawnieniach pracowników niektórych zakładów opieki zdrowotnej”.

2. W związku ze zmianą zakresu przedmiotowego projektu art. 1 powinien otrzymać brzmienie

„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 zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostek budżetowych albo zakładów budżetowych w rozumieniu przepisów o finansach publicznych.”.

3. W związku z planowanym przekształceniem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki oraz z likwidacją podziału zakładów opieki zdrowotnej na publiczne i niepubliczne jednostki, proponuje się wykreślić zawarte w art. 2 w pkt 1 i 3 definicje publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

4. Tytuł Rozdziału 2 ze względu na konieczności dostosowania treści projektu ustawy do brzmienia projektu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej otrzymuje brzmienie: „Czas pracy pracowników zakładu opieki zdrowotnej”.
5. Ze względu na planowane przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki, proponuje się nadanie nowego brzmienia art. 3 ust. 1:
„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.”
6. Ze względu na planowane przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki w spółki, proponuje się nadanie nowego brzmienia art. 5 ust. 1:
„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.”
7. Proponuje się zmianę brzmienia art. 8 ust. 1 mającą na celu dostosowanie treści projektu ustawy do brzmienia projektu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.
Art. 8 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„ 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.”
8. Proponuje się w miejsce dotychczasowego Rozdziału 3 wprowadzić Rozdział pod tytułem:
„Doskonalenie zawodowe osób wykonujących w zakładzie opieki zdrowotnej zawód medyczny lub inny zawód mający zastosowanie w ochronie zdrowia”. Treść przepisów zaproponowanych w Rozdziale 3 przedstawiona została w załączniku.
9. W związku ze zmianą zakresu przedmiotowego projektu Tytuł Rozdziału 4 powinien otrzymać brzmienie:

„Szczególne uprawnienia pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostek budżetowych albo zakładów budżetowych”

10. Ze względu na fakt, że planuje się rezygnację z formy organizacyjno – prawnej samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (od dnia 1 stycznia 2010 r.), projekt nie powinien zawierać przepisów odnoszących się do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dlatego proponuje się skreślenie Rozdziału 5 i 6 projektu.

W związku z faktem, iż zawarte w art. 17 ust. 1 projektu ustawy przepis przyznający pracownikom niektórych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prawo do dodatku do wynagrodzenia za posiadanie stopnia naukowego doktora lub tytułu naukowego profesora, nie powinny być zawarte w akcie prawnym rangi ustawowej, lecz umieścić się w przepisach aktu wykonawczego, proponuje się zmianę brzmienia ww. przepisu, oraz umieszczenie tej regulacji w rozporządzeniu, które zostanie wydane na podstawie delegacji zawartej w art. 21 (wiąże się z tym konieczność zmiany brzmienia upoważnienia do wydania rozporządzenia zawartego w art. 21 projektu).

Proponuje się, zatem wprowadzenie następujących zmian:

a) w art. 17 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wynagrodzenie pracownika:

- 1) zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego,
- 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 oraz dodatku za wieloletnią pracę, z zastrzeżeniem ust. 2.”,

b) art. 21 otrzymuje brzmienie:

„Art. 21 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. 17, w tym kwoty wynagrodzenia zasadniczego i tabelle 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.”.

W art. 17 ust. 1 wydaje się konieczne uzupełnienie, że dodatek za wieloletnią pracę wynosi po 5 latach pracy 5 % miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego i że dodatek ten wzrasta o 1 % za każdy dalszy rok pracy, aż do osiągnięcia 20% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego – analogicznie jak ma to miejsce w art. 16 ust. 1 projektu. Proponuje się zatem aby po art. 17 ust. 1 dodać dodatkowy ustęp w brzmieniu:

„1a. 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.”.

W związku z wątpliwościami, jakie może nasuwać zakres stosowania dodatku, o którym mowa w art. 17 ust. 2 projektu proponuje się przepisowi temu nadać brzmienie:

„2. 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.”.

Wydaje się bowiem, iż brak jest uzasadnienia dla przyznawania dodatku wszystkim pracownikom zakładu opieki zdrowotnej (w tym administracyjnym, technicznym i obsługi) z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, wobec których sąd orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego lub środka leczniczego.

Proponuje się wprowadzenie do projektu ustawy przepisu dotyczącego zasad wynagradzania pracowników zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej. Dodatki do wynagrodzenia dla pracowników zakładów opieki zdrowotnej stanowiących jednostki organizacyjne więziennictwa przysługują obecnie w tej samej wysokości na mocy § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 czerwca 1999 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym proponuje się dodanie w art. 17 ust. 3 w brzmieniu:

„3. 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”.

Ponadto proponuje się skreślenie art. 22 projektu stanowiącego, że przepisy projektu ustawy nie naruszają przepisów odrębnych dotyczących przyznawania dodatków, nagród i premii określonych tymi przepisami. Przepis ten jest zbędny, gdyż nie ma odrębnych przepisów dotyczących przyznawania nagród i premii, które obowiązywałyby w zakładach opieki zdrowotnej.

Rząd, po dokonaniu analizy projektu ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej (druk nr 286), z zastrzeżeniem wskazanych powyżej uwag, pozytywnie opiniuje ww. projekt ustawy i opowiada się za prowadzeniem dalszych prac parlamentarnych nad tym projektem.

Rozdział 3 otrzymuje brzmienie:

„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 telefon;
- 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;
- 7) opinię konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie właściwego ze względu na siedzibę organizatora kształcenia potwierdzającą spełnianie warunków niezbędnych do realizacji programu, o którym mowa w pkt 6.

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 dnia2008 r. o czasie pracy, doskonaleniu zawodowym osób wykonujących niektóre zawody medyczne i o uprawnieniach pracowników niektórych 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.

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. 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 wniosku o wpis w terminie 7 dni. W takiej sytuacji termin 40 - dniowy biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

3. Organ prowadzący rejestr jednostek skreśla z rejestru jednostek organizatora kształcenia w przypadku stwierdzenia niewypełnienia zaleceń wynikających z prowadzonego nadzoru lub na wniosek organizatora kształcenia.

4. 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
- mając na względzie konieczność ujednoczenia dokumentacji dotyczącej prowadzenia działalności w zakresie prowadzenia specjalizacji.

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 telefon organizatora kształcenia;
- 4) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia;
- 5) określenie rodzaju i trybu kształcenia;
- 6) początek i koniec planowanego okresu kształcenia;
- 7) numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego 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. 1, 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. 16a. 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.”;