



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VI kadencja

**Druk nr 286**  
Warszawa, 8 lutego 2008 r.

Pan  
Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

**-o           szczególnych           uprawnieniach  
pracowników           zakładów           opieki  
zdrowotnej.**

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Jarosława Katulskiego.

(-) Urszula Augustyn; (-) Andrzej Biernat; (-) Bogdan Bojko; (-) Beata Bublewicz; (-) Bożenna Bukiewicz; (-) Zbigniew Chlebowski; (-) Stanisław Chmielewski; (-) Janusz Chwierut; (-) Janusz Cichoń; (-) Leszek Cieślik; (-) Andrzej Czerwiński; (-) Andrzej Czuma; (-) Alicja Dąbrowska; (-) Grzegorz Dolniak; (-) Waldy Dzikowski; (-) Joanna Fabisiak; (-) Krzysztof Gadowski; (-) Artur Gierada; (-) Tomasz Głogowski; (-) Jarosław Gowin; (-) Paweł Graś; (-) Andrzej Gut-Mostowy; (-) Andrzej Halicki; (-) Agnieszka Hanajczyk; (-) Jolanta Hibner; (-) Stanisław Huskowski; (-) Tadeusz Jarmuziewicz; (-) Danuta Jazłowiecka; (-) Andrzej Kania; (-) Sebastian Karpiniuk; (-) Grzegorz Karpiński; (-) Włodzimierz Karpiński; (-) Małgorzata Kidawa-Błońska; (-) Zbigniew Konwiński;

(-) Ewa Kopacz; (-) Domicela Kopaczewska; (-) Tadeusz Kopec; (-) Jacek Kozaczyński; (-) Jerzy Kozdroń; (-) Agnieszka Kozłowska-Rajewicz; (-) Marek Krzakała; (-) Włodzimierz Kula; (-) Tomasz Kulesza; (-) Kazimierz Kutz; (-) Elżbieta Łukacijewska; (-) Beata Małecka-Libera; (-) Konstanty Miodowicz; (-) Czesław Mroczek; (-) Izabela Katarzyna Mrzygłocka; (-) Sławomir Neumann; (-) Stefan Niesiołowski; (-) Sławomir Nitras; (-) Tomasz Piotr Nowak; (-) Mirosława Nykiel; (-) Danuta Olejniczak; (-) Paweł Olszewski; (-) Maciej Orzechowski; (-) Konstanty Oświęcimski; (-) Zbigniew Pacelt; (-) Witold Pahl; (-) Janusz Palikot; (-) Elżbieta Pierzchała; (-) Danuta Pietraszewska; (-) Teresa Piotrowska; (-) Julia Pitera; (-) Sławomir Preiss; (-) Damian Raczkowski; (-) Ireneusz Raś; (-) Halina Rozpondek; (-) Jakub Rutnicki; (-) Sławomir Rybicki; (-) Wojciech Saługa; (-) Krystyna Skowrońska; (-) Joanna Skrzydlewska; (-) Paweł Suski; (-) Miron Sycz; (-) Grzegorz Sztolcman; (-) Jakub Szulc; (-) Iwona Śledzińska-Katarasińska; (-) Robert Tyszkiewicz; (-) Jarosław Urbaniak; (-) Piotr Van der Coghren; (-) Jarosław Wałęsa; (-) Monika Wielichowska; (-) Wojciech Wilk; (-) Adam Wykręt; (-) Marcin Zawila; (-) Anna Zielińska-Głębocka; (-) Wojciech Ziemniak; (-) Adam Żyliński.

**Ustawa**  
**z dnia .....2008 r.**  
**o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej <sup>1)</sup>**

**Rozdział 1**  
**Przepisy ogólne**

**Art. 1.** Ustawa określa:

- 1) normy czasu pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej;
- 2) uprawnienia do świadczeń pieniężnych pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
- 3) uprawnienia pracowników zatrudnionych w niektórych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

**Art. 2.** Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) publiczny zakład opieki zdrowotnej - publiczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia .... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ... poz.....);
- 2) 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;
- 3) samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia .... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej;
- 4) zakład opieki zdrowotnej - zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia .... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

**Rozdział 2**  
**Czas pracy pracowników zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej**

---

<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).

**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 i 3.

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 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 3 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.

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. Rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy.

4. W rozkładach czasu pracy, o którym mowa w ust. 1, wymiar czasu pracy:

- 1) pracownic w ciąży,
  - 2) pracownic 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, zatrudnieni 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 konieczności zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, innym niż określony w art. 132 § 2 pkt 2 Kodeksu pracy, czas pełnienia dyżuru medycznego może być przedłużony, pod warunkiem udzielenia, w okresie rozliczeniowym, równoważnego okresu odpoczynku. Przepisu ust. 6 zdanie 1 nie stosuje się.

4. Do pełnienia dyżuru, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się ograniczenia określonego w art. 151 § 3 Kodeksu pracy.

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

6. 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.

7. Do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego stosuje się odpowiednio przepisy art. 151<sup>1</sup> § 1-3 Kodeksu pracy.

8. 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, zatrudnieni 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 wnioski 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 specjalizację zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę nie może przekraczać przeciętnie 52 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym.

2. Do lekarzy, których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 5 - 7.

**Art. 9.** 1. Osoby, o których mowa w art. 5 ust. 1, mogą zostać zobowiązane do pozostawania poza zakładem opieki zdrowotnej w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Za każdą godzinę pozostawania 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 zespole wyjazdowym pogotowia ratunkowego (pomocy doraźnej) przysługuje dodatek w wysokości 30% stawki godzinowej za każdą godzinę pracy.

2. Pracownikom wymienionym w ust. 1 zatrudnionym w pogotowiu ratunkowym (pomocy doraźnej) poza zespołem wyjazdowym przysługuje dodatek w wysokości 20% stawki godzinowej za każdą godzinę pracy.

### **Rozdział 3**

#### **Szczególne uprawnienia pracowników zatrudnionych w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej**

**Art. 12.** 1. W przypadku wzrostu kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.<sup>2)</sup>), wobec samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w stosunku do kwoty

---

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 75, poz.

wynikającej z poprzedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej tego samego rodzaju lub zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest obowiązany do przeznaczenia nie mniej niż 40% kwoty, o którą wzrosło zobowiązanie, na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tym zakładzie.

2. Wykonywanie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, następuje w uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową. W przypadku gdy w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej działa więcej niż jedna organizacja związkowa, organizacje wspólnie uzgadniają wykonanie obowiązku, o którym mowa w ust. 1.

3. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, wykonuje obowiązek, o którym mowa w ust. 1, w uzgodnieniu z pracownikiem wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów.

4. W przypadku niezgodnienia wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1, w terminie 30 dni od dnia przekazania propozycji sposobu jego wykonania, decyzję podejmuje kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

5. Do wzrostu kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, których przedmiotem jest wyłącznie stosowanie leków w rozumieniu tej ustawy, nie stosuje się przepisów ust. 1-4.

6. Do wzrostu rocznej stawki kapitacyjnej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się przepisy ust. 1-4.

**Art. 13.** Do wzrostu wynagrodzeń, o którym mowa w art. 12, nie stosuje się wskaźników przyrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o których mowa w ustawie z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2, z późn. zm.<sup>3)</sup>)

---

519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410 i Nr 227, poz. 1658, oraz z 2007 r. Nr 64, poz. 427 i Nr 82, poz. 559.

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1995 r. Nr 43, poz. 221, z 1997 r. Nr 121, poz. 770, z 1998 r. Nr 162, poz. 1112, z 2001 r. Nr 5, poz. 45 i Nr 100, poz. 1080, z 2003 r. Nr 6, poz. 63 oraz z 2004 r. Nr 26, poz. 226 i Nr 240, poz. 2407.



**Art. 14.** 1. Za wieloletnią pracę pracownikowi samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej 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. Pracownikowi samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przechodzącemu na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy przysługuje jednorazowa odprawa w wysokości:

- 1) jednomiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli był zatrudniony krócej niż 15 lat;
- 2) dwumiesięcznego wynagrodzenia po 15 latach pracy;
- 3) trzymiesięcznego wynagrodzenia po 20 latach pracy.

3. Pracownik, który otrzymał odprawę, o której mowa w ust. 2, nie może ponownie nabyć do niej prawa.

**Art. 15.** Ustalanie okresów uprawniających do nagrody jubileuszowej, o której mowa w art. 14 ust. 1, oraz jednorazowej odprawy przysługującej pracownikowi przechodzącemu na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy, o której mowa w art. 14 ust. 2, a także szczegółowe zasady ich obliczania i wypłacania regulują przepisy o wynagrodzeniu obowiązujące u danego pracodawcy.

**Art. 16.** 1. Pracownikowi przysługuje dodatek za wieloletnią pracę w wysokości wynoszącej 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.

2. Ustalanie okresów uprawniających do dodatku za wieloletnią pracę regulują przepisy o wynagrodzeniu obowiązujące u danego pracodawcy.

## **Rozdział 4**

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

**Art. 17.** 1. Wynagrodzenie pracownika:

1) publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie jednostki budżetowej,

2) zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez podmiot, o którym mowa w art. ... ustawy z dnia .... 2008 r. 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, a także – w przypadku pracowników posiadających stopień naukowy doktora lub tytuł naukowy profesora - dodatku za stopień lub tytuł naukowy, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Wynagrodzenie pracowników zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostki budżetowej, utworzonej przez podmiot, o którym mowa w art. . . . ustawy z dnia .....2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej, 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.

**Art. 18.** 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 oraz specyfiką i charakterem wykonywanych zadań a także wielkością komórki organizacyjnej publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w której pracownik wykonuje pracę.

**Art. 19.** 1. Za długoletnią pracę pracownikowi, o którym mowa w art. 17, 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. 20. 1.** Pracownikowi, o którym mowa w art. 17, 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. 21.** Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, warunki wynagradzania pracowników, o których mowa w art. 17, w tym stawki wynagrodzenia zasadniczego i tabele zaszeregowania pracowników oraz warunki przyznawania i wysokość dodatków, kierując się kwalifikacjami tych pracowników oraz zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez te zakłady.

**Art. 22.** Przepisy art. 17 - 21 nie naruszają przepisów ustawy oraz przepisów odrębnych dotyczących przyznawania dodatków, nagród i premii określonych tymi przepisami.

## **Rozdział 5**

### **Kontrola**

**Art. 23.** 1. Kontrolę wykonywania obowiązku, o którym mowa w art. 12, przeprowadza:

- 1) podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej;
- 2) Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. Nr 89, poz. 589).

2. W przypadku naruszenia przez kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wykonywania obowiązku, o którym mowa w art. 12:

- 1) podmiot, który utworzył zakład, może rozwiązać bez wypowiedzenia umowę o pracę lub odwołać tego kierownika,
- 2) Państwowa Inspekcja Pracy wydaje, na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, nakaz usunięcia stwierdzonych uchybień w ustalonym w nakazie terminie.

## **Rozdział 6**

### **Przepis karny**

**Art. 24.** 1. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, który wbrew obowiązkowi, o którym mowa w art. 12, nie przekazuje środków na wzrost wynagrodzeń w sposób określony w tym przepisie, podlega karze grzywny.

2. Wykroczenie, o którym mowa w ust. 1, jest ścigane przez Państwową Inspekcję Pracy, której w postępowaniu toczącym się w tej sprawie przysługują uprawnienia oskarżyciela publicznego.

## **Rozdział 7**

### **Przepis końcowy**

**Art. 25.** Ustawa wchodzi w życie z dniem określonym w ustawie z dnia .... 2008 r. -  
Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia.

## Uzasadnienie

Przedkładany 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). Ze względu na konieczność dokonania znaczących zmian w zakresie organizacji i funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej, zasadne i celowe jest przygotowanie nowej ustawy, a nie jej kolejnej nowelizacji. Przemawiają za tym również istotne zmiany zachodzące w całym systemie ochrony zdrowia, w jakim działają zakłady opieki zdrowotnej i inne podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie, z uwagi na bardzo obszerny i różnorodny zakres zagadnień zawartych obecnie w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej uznano za zasadne podzielenie ich i uregulowanie w odrębnych aktach prawnych. Pozostałe ustawy tworzące ww. pakiet to:

- ustawa o zakładach opieki zdrowotnej;
- o prawach ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta;
- ustawa o akredytacji w ochronie zdrowia;
- ustawa o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia;
- Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia.

Rozwiązania proponowane w przedkładanym projekcie ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej oparte są w dużej mierze na obecnie obowiązujących przepisach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (przy założeniu uchwalenia przez Sejm nowelizacji dot. dyżuru medycznego). Projekt określa katalog uprawnień przysługujących pracownikom zakładów opieki zdrowotnej, regulujących ich stosunek pracy w sposób odmienny niż ogólne przepisy Kodeksu pracy. W zakresie nieuregulowanym przepisami projektowanej ustawy do stosunku pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu pracy (stosownie do postanowień art. 5 Kodeksu pracy).

Projekt zawiera regulacje normujące czas pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej, uprawnienia do świadczeń pieniężnych pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz uprawnienia pracowników zatrudnionych w 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.

Uregulowania dotyczące czasu pracy zawarte w projekcie ustawy dotyczą wszystkich zakładów opieki zdrowotnej niezależnie od podmiotu, który utworzył zakład i formy prowadzenia zakładu.

Niniejszy projekt w części dotyczącej czasu pracy określa maksymalne dobowe i tygodniowe normy czasu pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej, maksymalną długość okresów rozliczeniowych oraz minimalne okresy dobowego i tygodniowego odpoczynku. Ponadto projekt określa wysokość dodatku do wynagrodzenia za pracę w nocy, w niedziele, święta i w dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy oraz dodatku za pracę w zespołach wyjazdowych pogotowia ratunkowego. Projekt reguluje również zasady pełnienia dyżuru medycznego oraz pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych poza zakładem opieki zdrowotnej.

W związku z wydaniem przez Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera opinii wskazującej na brak uzasadnienia dla utrzymywania skróconych norm czasu pracy dla pracowników zakładów opieki zdrowotnej projekt zawiera propozycję wydłużenia czasu pracy osób zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej z 5 godzin na dobę do 7 godzin 35 minut na dobę w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy.

W opinii Instytutu Medycyny Pracy wskazano w szczególności, że prowadzone przez Instytut badania pozwalają stwierdzić, że:

- na stanowiskach pracy gdzie występuje promieniowanie jonizujące dawki promieniowania na które narażeni są pracownicy zoz-ów są na bardzo niskim poziomie (w ponad 98 % przypadków nie przekracza 1/50 limitu dawki rocznej),
- na stanowiskach pracy gdzie występuje narażenie na czynniki chemiczne, które używane są w pracowniach patomorfologii, histopatologii, cytologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej oraz w prosektoriach nie ma ryzyka wystąpienia negatywnych skutków zdrowotnych w postaci ostrych i przewlekłych zatruc zawodowych wśród narażonych pracowników; ilości środków chemicznych używanych w poszczególnych pracowniach są niewielkie w porównaniu z używanymi w warunkach przemysłowych i nie przekraczają wartości dopuszczonych rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla Zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. Nr 217, poz. 1833, z późn. zm.)

- na stanowiskach pracy gdzie występuje narażenie na czynniki pochodzenia biologicznego, w tym o charakterze zakaźnym jest ono równie powszechne wśród innego nie objętego skróconymi normami czasu pracy personelu medycznego, zwłaszcza wśród specjalności zabiegowych; na zmniejszenie narażenia na niekorzystny wpływ czynników biologicznych największy wpływ ma nie skrócony wymiar czasu pracy, lecz stosowanie odpowiednich procedur w kontakcie z materiałem biologicznym i zakaźnym,
- na stanowiskach pracy gdzie skrócone normy czasu pracy uzasadniane były narażeniem na szczególne obciążenia psychiczne (pracownicy prosektoriów mający kontakt ze zwłokami) brak jest uzasadnienia dla ich stosowania, gdyż szereg innych specjalności lekarskich, szczególnie zabiegowych, związanych jest ze znacznie wyższym obciążeniem psychicznym,
- na stanowiskach pracy gdzie występuje narażenie na oddziaływanie pól elektromagnetycznych stosowane są powszechnie obowiązujące przepisy określające maksymalne dopuszczalne wskaźniki ekspozycji pracownika (na stanowiskach pracy gdzie występuje narażenie powinna być stosowana taka organizacja pracy, aby indywidualne wskaźniki ekspozycji poszczególnych pracowników spełniały przewidziane prawem kryteria).

Zdaniem Instytutu Medycyny Pracy 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.

Zaproponowane w projekcie brzmienie art. 5 ust. 2 wyraźnie wskazuje, że maksymalna długość czasu pracy obejmującego także dyżur medycznego wynosi 24 godziny na dobę, np.: 7,35 godz. + 16,25 godz. dyżuru medycznego albo 24 godz. dyżuru medycznego w dzień wolny od pracy dla danego pracownika. Projekt wyłącza także przepis art. 150 § 3 Kodeksu pracy (maksymalna liczba godzin nadliczbowych 150 w roku kalendarzowym) do czasu pełnienia dyżuru medycznego. Przepis art. 5 ust. 3 będzie umożliwiawał realizację odstępstwa określonego w art. 17 ust. 3 lit. c i) dyrektywy 2003/88/WE. Przepis ten będzie dotyczył wyjątkowych sytuacji, np.: kiedy z przyczyn niezależnych od zakładu, po zakończeniu przez danego lekarza maksymalnie 24-godz. dyżuru brak będzie jego zmiennika, który np.: nagle zachoruje.



Określa również, że w przypadku, gdy w związku z pełnieniem dyżuru medycznego dojdzie do nieudzielenia pracownikowi w danej dobie 11 godzinnego odpoczynku dobowego, należy mu udzielić w kolejnej dobie pracowniczej co najmniej 11 godzinny odpoczynek (art. 7 ust. 1 poprzez zastrzeżenie do ust. 2 i art. 5 ust. 2 i 3). Odpoczynek ten będzie musiał być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru. Ponadto zmiana zaproponowana w art. 7 ust. 1 poprzez wprowadzenie zastrzeżenia do art. 132 § 2 i 3 Kodeksu pracy umożliwi, aby w przypadkach nagłych konieczności prowadzenia akcji ratowniczej równoważny okres odpoczynku mógł być udzielany dopiero po zakończeniu tej akcji (nawet gdyby trwała ona powyżej 24 maksymalnego dyżuru medycznego).

Projekt przewiduje również wprowadzenie do polskiego ustawodawstwa wydłużonej ponad 48 godzin maksymalnej tygodniowej normy czasu pracy dla lekarzy stażystów oraz lekarzy odbywających specjalizację zatrudnionych w ramach stosunku pracy (art. 8). Zgodnie z art. 17 dyrektywy 2003/88/WE w sprawie niektórych aspektów organizacji czasu pracy tygodniowa norma czasu pracy wskazanej wyżej grupy lekarzy nie może przekraczać 52 godzin.

Regulacje zawarte w projekcie są w pełni zharmonizowane z przepisami Kodeksu pracy.

Przepisy rozdziału 3 projektu zawierają uregulowania określające szczegóły uprawnienia pracowników zatrudnionych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. W szczególności ustanawiają mechanizm gwarantujący wzrost kwoty przeznaczonej na wynagrodzenia pracowników samodzielnych publicznych zakładów w przypadku wzrostu kwoty zobowiązania Funduszu w stosunku do kwoty z poprzedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej tego samego rodzaju lub zakresu świadczeń. Przepisy zawarte w niniejszym rozdziale określają również zasady nabywania przez pracowników samodzielnych publicznych zakładów prawa do nagród jubileuszowych, odpraw z tytułu przejścia na emeryturę lub rentę oraz dodatku za wieloletnią pracę.

Przepisy rozdziału 4 projektu ustanawiają szczególne uprawnienia 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. Dodatkowo przedmiotowy projekt systematyzuje i ujednolica obowiązujące rozwiązania w zakresie trybu kształtowania wynagrodzeń osób 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, w szczególności dokonano przeniesienia do projektowanego aktu prawnego regulacji 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). Przepisy te w szczególności określają zasady wynagradzania pracowników, tj. elementy składowe wynagrodzenia, zasady przyznawania dodatków funkcyjnych oraz dodatków za posiadanie stopnia naukowego lub tytułu naukowego, wysokość oraz sposób nabywania prawa do nagród jubileuszowych, a także warunki obliczania i wysokość odprawa z tytułu przejścia pracownika na rentę lub emeryturę.

Ponadto przepisy rozdziału 4 projektu ustawy zawierają delegację dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy rozporządzenia określającego stawki wynagrodzenia zasadniczego i tabele zaszeregowania pracowników zatrudnionych we wskazanych wyżej rodzajach publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Uregulowanie w przepisach rozporządzenia stawek wynagrodzenia zasadniczego i tabel zaszeregowania pracowników zatrudnionych w ww. rodzajach publicznych zakładów opieki zdrowotnej uzasadnione jest koniecznością dokonywania częstych zmian tych uregulowań. W szczególności należy wskazać, na potrzebę dokonywania zmian w zakresie wysokości wynagrodzeń, wynikającą z art. 8 ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o kształtowaniu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej oraz zmianie niektórych ustaw (Dz. U. Nr 110, poz. 1255, z późn. zm.). Powyższy przepis stanowi, iż podwyższenie wynagrodzeń dla pracowników państwowej sfery budżetowej powinno nastąpić w ciągu 3 miesięcy po ogłoszeniu ustawy budżetowej.

W projekcie określono również, że pracownikom zatrudnionym w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych w celu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, wobec których sąd orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego lub środka leczniczego, przysługiwał będzie oprócz innych składników wynagrodzenia, dodatek w wysokości od 10 % do 50 % miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Dodatek ten przysługiwał będzie pracownikom zatrudnionym w zakładach będących elementem systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej zajmującej się osobami, wobec których sąd wydał postanowienie o zastosowaniu środka zabezpieczającego (osoby dorosłe) i leczniczego (nieletni), tj. w Regionalnych Ośrodków Psychiatrii Sądowej (w Branicach, Gostyninie i Starogardzie Gdańskim) oraz Krajowym Ośrodku Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie. Ze względu na specyfikę

przedmiotowych ośrodków zadania personelu ochrony, personelu medycznego, terapeutycznego i pomocniczego są obciążone większymi niż w innych zakładach opieki zdrowotnej rygorami i odpowiedzialnością. Zadania te realizowane są również w sytuacji potencjalnego zagrożenia ze strony pacjentów – pacjentami tych ośrodków są bowiem osoby chore psychicznie, które dopuściły się ciężkich przestępstw i które tylko z uwagi na swoją niepoczytalność nie ponoszą odpowiedzialności karnej i nie przebywają w zakładach penitencjarnych.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597) i w związku z tym nie podlega przedmiotowej notyfikacji.

Regulacja jest zgodna z prawem Unii Europejskiej.

Co do zasady projektowana ustawa nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa ani dla budżetu jednostek samorządu terytorialnego. Wyjątek stanowią będą przepisy określające, że pracownikom zatrudnionym w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych w celu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, wobec których sąd orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego lub środka leczniczego, przysługiwać będzie oprócz innych składników wynagrodzenia, dodatek w wysokości od 10 % do 50 % miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Koszt wprowadzenia dodatków szacowany jest na kwotę od 1.900.000 (przy dodatku w wysokości 10%) do 9.500.000 rocznie (przy dodatku 50%), przy założeniu utrzymania obecnego stanu zatrudnienia w Regionalnych Ośrodkach Psychiatrii Sądowej w Branicach, Gostyninie i Starogardzie Gdańskim oraz w Krajowym Ośrodku Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie ( 721 etatów kalkulacyjnych, przeciętne wynagrodzenie brutto na etat kalkulacyjny wynosi 2.200 zł).

Wejście w życie przedmiotowej regulacji nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

Warszawa, 18 lutego 2008 r.

BAS-WAEM-354/08

Pan  
Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia prawna**  
**o zgodności przedstawionego poselskiego projektu ustawy o szczególnych**  
**uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej (przedstawiciel**  
**wnioskodawców: poseł Jarosław Katulski) z prawem Unii Europejskiej**

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. - Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2002 r. Nr 23, poz. 398, ze zm.) sporządza się następującą opinię:

**I. Przedmiot projektu ustawy**

Przedstawiony poselski projekt ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej określa czas pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej, uprawnienia do świadczeń pieniężnych pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz (finansowe) uprawnienia pracowników zatrudnionych w niektórych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

**II. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy**

W kontekście proponowanej ustawy należy przywołać dyrektywę 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącą niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz.Urz. UE L 299 z 18 listopada 2003 r. s. 9 oraz Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 5, t. 4, s. 381), do której zresztą odwołuje się projekt ustawy.

Dyrektywa ustala minimalne wymagania w zakresie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w odniesieniu do organizacji czasu pracy. Określa m.in. minimalny dobowy okres odpoczynku, minimalny wymiar corocznego urlopu wypoczynkowego, maksymalny tygodniowy wymiar czasu pracy, a także niektóre aspekty pracy w porze nocnej.

Warto też zwrócić uwagę na trzy orzeczenia Trybunału Sprawiedliwości:

1. wyrok z dnia 3 października 2000 r. w sprawie C-303/98 Sindicato de Médicos de Asistencia Pública (Sima) przeciwko Conselleria de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana
2. wyrok z dnia 9 września 2003 r. w sprawie C-151/02 Landeshauptstadt Kiel przeciwko Norbert Jaeger oraz

3. wyrok z dnia 5 października 2004 r. w połączonych sprawach C-397/01 i C-403/01 Bernhard Pfeiffer i inni przeciwko Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Waldshut eV.

Wprawdzie wyroki te zostały wydane na gruncie nie obowiązującej już dyrektywy 93/104/WE w sprawie niektórych aspektów organizacji czasu pracy, ale na gruncie dyrektywy 2003/88/WE zachowały w znacznej mierze aktualność. W wyrokach tych Trybunał uznał, że czas pracy lekarza na dyżurze wlicza się do jego czasu pracy niezależnie od faktu, czy w trakcie dyżuru świadczył pracę, czy tylko pozostawał w gotowości do jej świadczenia, jeżeli w trakcie dyżuru wymagana jest fizyczna obecność lekarza w miejscu wskazanym przez pracodawcę (np. w szpitalu). Natomiast jeżeli dyżur polega pozostawaniu w gotowości na wezwanie (np. pod telefonem) wówczas do czasu pracy wlicza się jedynie czas faktycznie świadczonej pracy. Trybunał uznał także, że pojęcie czasu pracy jest pojęciem autonomicznym, właściwym dla prawa wspólnotowego i nie można go rozumieć w kontekście prawa danego państwa członkowskiego, lecz w kontekście prawa wspólnotowego. Ponadto, zdaniem Trybunału, przepisy dyrektywy określające maksymalny tygodniowy czas pracy mają skutek bezpośredni i mogą być powoływane przez jednostki.

### **III. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej**

Przepisy art. 3 i 4 projektu są zgodne z art. 6 lit. b) w związku z art. 16 lit. b) dyrektywy 2003/88/WE.

Do przepisu art. 5 ust. 4 należy zgłosić zastrzeżenie, że wyłączenie maksymalnej liczby godzin nadliczbowych nie może prowadzić do przekroczenia maksymalnego tygodniowego czasu pracy (zob. art. 6 lit. b) dyrektywy 2003/88/WE).

Przepis art. 5 ust. 5 jest zgodny z wyrokiem Trybunału Sprawiedliwości w sprawie C-151/02 Landeshauptstadt Kiel przeciwko Norbert Jaeger, zgodnie z którym cały czas pełnienia dyżuru wlicza się do czasu pracy.

Przepis art. 6 projektu jest zgodny z art. 22 ust. 1 dyrektywy 2003/88/WE. Wymóg zgody pracownika nie wynika jasno z polskiego tekstu dyrektywy, jednak inne wersje językowe (np. angielska) są w tej mierze znacznie precyzyjniejsze.

Przepis art. 6 ust. 2 projektu jest zgodny z art. 16 lit. b) dyrektywy 2003/88/WE.

Przepisy art. 6 ust. 3 i ust. 5 projektu są zgodne z art. 22 ust. 1 lit. c), lit. d) i lit. e) dyrektywy 2003/88/WE. Należy uznać, że przewidziana w projekcie kompetencja organów nadzoru i kontroli do zakazania albo ograniczenia możliwości wydłużenia maksymalnego tygodniowego czasu pracy, a także przewidziana w art. 6 ust. 6 projektu możliwość cofnięcia przez pracownika

zgody, zapewniają poszanowanie zasad ogólnych ochrony bezpieczeństwa i zdrowia pracowników, o czym mowa w art. 22 ust. 1 dyrektywy 2003/88/WE.

Przepis art. 6 ust. 4 projektu jest zgodny z art. 22 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2003/88/WE.

Przepis art. 7 ust. 4 projektu jest zgodny z art. 16 lit. a) dyrektywy 2003/88/WE.

Przepis art. 8 ust. 1 projektu w zakresie w którym dotyczy lekarzy stażystów jest zgodny z art. 17 ust. 5 dyrektywy 2003/88/WE. Wątpliwości budzi natomiast zastosowanie projektowanego przepisu do lekarzy odbywających specjalizację. Projekt ustawy wyraźnie odróżnia ich od lekarzy stażystów, a dyrektywa zezwala na wydłużony tygodniowy czas pracy wyłącznie w stosunku do stażystów. Z drugiej strony, pojęcie stażysty nie jest zdefiniowane w dyrektywie, nie można więc wykluczyć, że obejmuje także lekarzy odbywających specjalizację.

Należy przy okazji zwrócić uwagę, że w równoległym wniesionym projekcie ustawy – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia, który był przedmiotem odrębnej opinii o zgodności z prawem Unii Europejskiej, znajduje się przepis art. 11 ust. 1, który reguluje czas pracy lekarzy stażystów oraz odbywających specjalizację w sposób odmienny. Nie jest jasne jaka ma być wzajemna relacja tych dwóch przepisów po 1 sierpnia 2009 r., kiedy to wejdzie w życie przepis art. 8 opinionowanej ustawy.

W pozostałym zakresie projekt nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

#### **IV. Konkluzje**

Przedstawiony poselski projekt ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej jest zgodny z prawem Unii Europejskiej, a w szczególności z dyrektywą 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącą niektórych aspektów organizacji czasu pracy.

Wątpliwości co do zgodności z art. 17 ust. 5 dyrektywy 2003/88/WE budzi przepis art. 8 projektu w zakresie w jakim wydłuża tygodniowy czas pracy lekarzy odbywających specjalizację zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę.

*Opracował: Zespół Prawa Europejskiego*

*Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych*

*Michał Królikowski*

Deskryptory Bazy REX: Unia Europejska, lekarze, czas pracy, wynagrodzenie, zakłady opieki zdrowotnej.

Warszawa, 18 lutego 2008 r.

BAS-WAEM-355/08

Pan  
Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

### **Opinia prawna**

**dotycząca możliwości uznania przedstawionego poselskiego projektu ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Jarosław Katulski) za projekt ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a ust. 1 Regulaminu Sejmu**

Stosownie do art. 95a ust. 1 Regulaminu Sejmu, projektem ustawy wykonującym prawo Unii Europejskiej jest projekt ustawy mający na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

Przedstawiony poselski projekt ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej określa czas pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej, uprawnienia do świadczeń pieniężnych pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz (finansowe) uprawnienia pracowników zatrudnionych w niektórych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Ponieważ projekt ma na celu wykonanie przepisów 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 listopada 2003 r. s. 9 oraz Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 5, t. 4, s. 381), można uznać go w trybie art. 95a ust. 3 Regulaminu Sejmu za projekt ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.

*Opracował: Zespół Prawa Europejskiego*

*Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych*

*Michał Królikowski*

Deskrytory Bazy REX: Unia Europejska, lekarze, czas pracy, wynagrodzenie, zakłady opieki zdrowotnej.

Warszawa, dnia 25 lutego 2008 r.

NL. 0220-20,21,22,23/08

Min. d. zdrowia  
9.02.08 27.02.2008

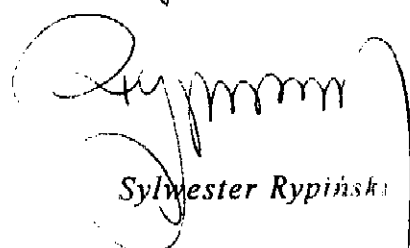
Pani  
Wanda Fidelus-Ninkiewicz  
Szef Kancelarii Sejmu



W związku z otrzymanymi do opinii, przy piśmie z dnia 11 lutego br.,  
znak: PS-59/08, projektami ustaw:

- 1) o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia,
- 2) o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej,
- 3) o akredytacji w ochronie zdrowia,
- 4) Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia

uprzejmie informuję, że z punktu widzenia wykonawcy, nie zgłaszam uwag do przedłożonych projektów.

o paszawicem  
  
Sylwester Rypiński

WYDZIAŁ PREZYDIALNY

L.dz. ....  
Data wpływu 27-02-2008