

Ustawa

z dnia 2008 r.

o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy

Art. 1. W ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 oraz z 2006 r. Nr 141, poz. 1011) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 1 otrzymuje brzmienie:

„Art. 1.1. W celu ochrony zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków związanych ze środowiskiem pracy i sposobem jej wykonywania, a także w celu dokonywania kontroli zdrowia pracujących oraz sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi tworzy się służbę medycyny pracy.

2. Systematyczna kontrola zdrowia pracujących, jako działania ograniczające ryzyko zawodowe, jest prowadzona w celu aktywnego oddziaływania na poprawę warunków pracy przez pracodawcę.”;

2) w art. 4 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) kontroli zdrowia pracujących – należy przez to rozumieć procedury i badania podejmowane celem dokonania oceny zdrowia pracujących, wykrycia i zidentyfikowania stanów odbiegających od normy oraz ich związku przyczynowego z warunkami pracy; w ramach kontroli zdrowia osoby pracujące otrzymują poradę i zalecenia odnośnie sposobów zapobiegania niekorzystnym zmianom w stanie zdrowia.”;

3) w art. 6:

a) w ust. 1 w pkt 1 lit. a i b otrzymują brzmienie:

„a) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy, mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,

b) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,”

b) ust. 4-6 otrzymują brzmienie:

„4. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres, w jakim służba medycyny pracy wykonuje zadania wobec osób wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 6, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ochrony zdrowia pracujących.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania oraz ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego określi, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb badań lekarskich osób wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 4 i 5 oraz sposób dokumentowania tych badań, uwzględniając konieczność przyjęcia obiektywnych i niezbędnych kryteriów oceny stanu zdrowia oraz biorąc pod uwagę konieczność ochrony danych osobowych osób poddanych badaniu.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej w stosunku do osób wymienionych w art. 5 ust. 3, objętych opieką na ich wniosek, uwzględniając zakres zadań służby medycyny pracy.”;

4) art. 8 otrzymuje brzmienie:

„Art. 8. Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości oraz minister właściwy do spraw transportu, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, każdy w zakresie swojego działania, określają, w drodze

rozporządzeń, zadania służby medycyny pracy niewymienione w art. 6 ust. 1, a wynikające ze specyfiki ryzyka zawodowego osób zatrudnionych lub pozostających w stosunku służbowym w podległych lub nadzorowanych zakładach pracy i w innych jednostkach organizacyjnych, uwzględniając specyfikę środowiska pracy.”;

5) w art. 9 ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, specjalizacje lekarskie niezbędne do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, a w przypadku osób pozostających w stosunku służby w Policji – schorzeń i chorób mających związek z tą służbą, biorąc pod uwagę charakter i specyfikę chorób zawodowych oraz schorzeń i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, zadania służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaj i tryb uzyskiwania tych kwalifikacji oraz wzory stosowanych dokumentów, mając na względzie konieczność zapewnienia właściwego poziomu świadczeń oraz biorąc pod uwagę konieczność ochrony danych osobowych osób poddanych badaniu.”;

6) art. 10 otrzymuje brzmienie:

„Art.10.1. Podjęcie oraz zakończenie działalności przez podstawową jednostkę służby medycyny pracy, pielęgniarkę lub psychologa w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, wymaga zgłoszenia, w formie pisemnej, we właściwym ze względu na miejsce jej wykonywania wojewódzkim ośrodku medycyny pracy.

2. Zgłoszenia dokonuje podstawowa jednostka służby medycyny pracy, pielęgniarka albo psycholog, o których mowa w art. 2 ust. 3.

3. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 1, w zależności od podmiotu podejmującego lub kończącego działalność w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej zawiera odpowiednio:

- 1) nazwę podstawowej jednostki służby medycyny pracy albo imię i nazwisko;
 - 2) adres miejsca wykonywania praktyki, o której mowa w art. 2 ust. 2 pkt 1 lit. c i ust. 3 pkt 1 albo adres prowadzonej działalności gospodarczej, o której mowa w art. 2 ust. 3 pkt 2;
 - 3) podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej i adres tego zakładu, jeżeli zgłoszenia dokonuje podstawowa jednostka służby medycyny pracy będąca zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej wydzieloną w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi;
 - 4) numer prawa wykonywania zawodu;
 - 5) termin podjęcia i zakończenia działalności;
 - 6) informacje o dodatkowych kwalifikacjach do przeprowadzania badań profilaktycznych lub wykonywania zadań służby medycyny pracy.
4. Zgłoszenia należy dokonać w ciągu 30 dni od dnia podjęcia lub zakończenia działalności.”;

7) w art. 11:

a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Obowiązek prowadzenia dokumentacji badań i orzeczeń psychologicznych, obejmuje również psychologa, o którym mowa w art. 2 ust. 3 pkt 2.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dane zawarte w dokumentacji medycznej oraz dane zawarte w dokumentacji, o której mowa w ust. 2a, są objęte tajemnicą zawodową i służbową. Dane te mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom określonym w art. 19 oraz podmiotom uprawnionym do udostępniania im dokumentacji medycznej na podstawie odrębnych przepisów i na zasadach określonych w tych przepisach.”,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 1 i 2, oraz sposób jej prowadzenia i

przechowywania, a także wzory stosowanych dokumentów mając na względzie właściwe udokumentowanie przeprowadzanych badań oraz zapewnienie ochrony danych osobowych.”,

d) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Psychologów określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji badań i orzeczeń psychologicznych, o których mowa w ust. 2a, wzory stosowanych dokumentów oraz szczegółowy sposób jej prowadzenia, przechowywania i udostępniania, mając na względzie właściwe udokumentowanie przeprowadzanych badań oraz zapewnienie ochrony danych osobowych.”;

8) w art. 12:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Badania wstępne, okresowe i kontrolne pracowników oraz inne świadczenia zdrowotne są wykonywane na podstawie pisemnej umowy zawartej przez podmiot obowiązany do ich zapewnienia, o którym mowa w art. 5 ust. 2, zwany dalej „zleceniodawcą”, z podstawową jednostką służby medycyny pracy, zwaną dalej „zleceniobiorcą.”,

b) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Zleceniobiorca informuje właściwą inspekcję o niewywiązywaniu się przez zleceniodawcę z zobowiązań, o których mowa w ust. 2 pkt 5.”;

9) w art. 17:

a) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) współdziałanie w programowaniu i realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia;”,

b) pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) udzielanie świadczeń zdrowotnych, w ilościach niezbędnych do prowadzenia specjalizacji z medycyny pracy i innych specjalizacji lekarskich, których program obejmuje odbycie staży kierunkowych w zakresie medycyny pracy – na zasadach określonych w art. 12;”,

c) pkt 13 otrzymuje brzmienie:

„13) prowadzenie okresowych badań lekarskich realizowanych w trybie art. 229 § 5 Kodeksu pracy, w przypadku gdy podmiot, który zatrudniał pracownika, uległ likwidacji;”,

d) po pkt 13 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 14 w brzmieniu:

„14) przeprowadzanie badań i wydawanie orzeczeń lekarskich określonych w odrębnych przepisach;”.

10) po art. 17 dodaje się art. 17a w brzmieniu:

„Art. 17a. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, limit badań przeprowadzanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, udzielanych w ramach świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 17 pkt 9, biorąc pod uwagę niezbędną ich przeprowadzania dla potrzeb szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.”;

11) w art. 18:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Jeżeli w wyniku przeprowadzonej kontroli zostały stwierdzone nieprawidłowości, kierownik wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy kieruje do podstawowej jednostki służby medycyny pracy lub osób, o których mowa w art. 2 ust. 3, wystąpienie pokontrolne, w którym wskazuje przyczyny nieprawidłowości oraz przedstawia wnioski dotyczące ich usunięcia, a także określa termin powiadomienia o wykonaniu zaleceń zawartych we wnioskach lub o przyczynach ich niewypełnienia.”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W razie stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych lub sprawowania opieki zdrowotnej, kierownik wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy kieruje jednocześnie wniosek do:

- 1) zleceniodawcy o zastosowanie wobec zleceniobiorcy skutków przewidzianych w umowie;
- 2) odpowiedniego organu właściwej okręgowej izby:

- a) o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, o którym mowa w art. 38 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178, z późn. zm.¹⁾) albo
- b) o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, o którym mowa w art. 41 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z późn. zm.²⁾) lub o powołanie komisji w celu oceny przygotowania zawodowego, o której mowa w art. 11 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty albo
- 3) Regionalnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego, o którym mowa w art. 20 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, Nr 154, poz. 1798).”;

12) art. 19 otrzymuje brzmienie:

„Art. 19. Osoba wyznaczona przez kierownika wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, uprawniona do wykonywania kontroli, ma prawo żądać od:

- 1) kontrolowanego podmiotu - niezbędnych informacji i udostępnienia dokumentacji z tym, że dokumentacja medyczna może być udostępniona tylko osobom wykonującym odpowiedni zawód medyczny;
- 2) zleceniodawcy zadań służby medycyny pracy - dostępu do stanowisk pracy w celu zweryfikowania ich oceny dokonanej przez osobę będącą podstawową jednostką służby medycyny pracy, osobę zatrudnioną w podstawowej jednostce tej służby lub osobę wykonującą zadania tej służby w formach, o których mowa w art. 2 ust.3.”;

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone Dz. U. z 1996 r. Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2002 r. Nr 62, poz. 559, Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1237.

13) w art. 20a w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) uczestniczą w orzekaniu dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy w przypadkach zakwestionowania treści orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy;”;

14) w art. 21 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana w odniesieniu do osób świadczących pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych lub wykonujących pracę w ramach kary ograniczenia wolności, jeżeli obowiązek objęcia profilaktyką nie spoczywa na pracodawcy, jest finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Sprawiedliwości.”;

15) w art. 27 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Ministrowie, o których mowa w ust. 1, a w stosunku do jednostek tworzonych i utrzymywanych przez „Polskie Koleje Państwowe Spółka Akcyjna” - minister właściwy do spraw transportu, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, każdy w zakresie swojego działania, określają, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy sposób, tryb tworzenia i organizacji służb wykonujących zadania odpowiednie do zadań służby medycyny pracy;
 - 2) kwalifikacje zawodowe pracowników realizujących te zadania;
 - 3) szczegółowy sposób i tryb kontroli tych służb
- biorąc pod uwagę zadania służby medycyny pracy.”.

Art. 2. Osoby, które podjęły działalność w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, przed dniem wejścia w życie ustawy, nie dokonują

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1990 r. Nr 20, poz. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, poz. 152, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 126, poz. 1383, z 2002 r. Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1238.

zgłoszenia, o którym mowa w art. 10 ustawy, wymienionej w art. 1 niniejszej ustawy w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 3. Przepis art. 21 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą stosuje się od dnia 9 lutego 2008 r.

Art. 4. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6 ust. 4-6, art. 8, art. 9 ust. 3 i 4, art. 11 ust. 4 oraz art. 27 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6 ust. 4-6, art. 8, art. 9 ust. 3 i 4, art. 11 ust. 4 oraz art. 27 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez okres 18 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 5. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 14 i art. 3, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Projekt nowelizacji ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 oraz z 2006 r. Nr 141, poz. 1011) jest efektem rozwiązań wypracowanych podczas Programu MATRA „Redefinicja odpowiedzialności Ministerstwa Zdrowia za opiekę zdrowotną nad pracującymi w Polsce.”, którego celem była analiza wdrożenia Dyrektywy Ramowej 89/391/EWG o wprowadzeniu środków w celu zwiększenia bezpieczeństwa i poprawy zdrowia pracowników podczas pracy.

W projekcie ustawy zaproponowano następujące zmiany w dotychczas obowiązujących przepisach:

Nowe brzmienie art. 1 ustawy redefiniuje zadania służby medycyny pracy, która poprzez działania ograniczające ryzyko zawodowe, będzie aktywnie oddziaływać na poprawę warunków pracy przez pracodawcę.

Do treści art. 4 ustawy dodano pkt 6 definiujący pojęcie „kontroli zdrowia pracujących”. Zaproponowana definicja jest analogiczna do stosowanej przez Międzynarodową Organizację Pracy.

Proponowana zmiana art. 6 ust. 1 ustawy eliminuje sytuację, w której jednostki służby medycyny pracy były obligowane do rozpoznawania i oceny czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, a także oceny ryzyka zawodowego. Zadanie to na podstawie regulacji zawartej w przepisach Kodeksu pracy obciąża pracodawcę. Niniejsze jednostki są podmiotem pełniącym jedynie funkcję pomocniczą, poprzez współdziałanie z pracodawcami w procesie rozpoznawania czynników występujących w środowisku pracy.

Zmiana w art. 10 ustawy nakłada na psychologa, który podejmuje lub kończy działalność w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, obowiązek zgłoszenia tego faktu we właściwym ze względu na miejsce wykonywania działalności wojewódzkim ośrodku medycyny pracy. Nowe brzmienie ust. 3 zawiera informacje niezbędne do zgłoszenia podjęcia lub zakończenia działalności. W ustępie 4 wskazano termin, w jakim należy dokonać zgłoszenia o podjęciu lub zakończeniu działalności.

Zmiana zaproponowana w art. 11 ustawy ma na celu nałożenie na psychologa obowiązku dokumentowania przeprowadzanych badań i wydawanych orzeczeń oraz skorelowania zasad postępowania z tą dokumentacją z zasadami odnoszącymi się do dokumentacji medycznej.

W art. 12 ust. 1 projektu ustawy, w przeciwieństwie do dotychczasowego brzmienia tego przepisu zaproponowano, aby umowa na świadczenie profilaktycznej opieki zdrowotnej była zawierana w formie pisemnej. Rozwiązanie takie ma przyczynić się do eliminacji fikcyjnych umów tego typu zawieranych między pracodawcami (zleceniodawcami), a podstawowymi jednostkami służby pracy (zleceniobiorcami). Poza tym projekt wprowadza w art. 12 nowy ust. 4, który nakłada na zleceniobiorcę obowiązek informowania właściwej inspekcji o nie wywiązywaniu się przez zleceniodawcę z obowiązków, o których mowa w ust. 2 pkt 5.

Proponowane zmiany w art. 17 ustawy polegają na modyfikacji dotychczasowego brzmienia pkt 6 i pkt 9, w celu ograniczenie prawa wojewódzkich ośrodków medycyny pracy do przeprowadzania badań profilaktycznych wyłącznie do sytuacji, gdy jest to niezbędne do przeprowadzania szkolenia lekarzy odbywających specjalizację z zakresu medycyny pracy lub też innych staży kierunkowych.

W art. 17a wprowadzono upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia limitu przeprowadzanych badań dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy, udzielanych w ramach świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 17 pkt 9, biorąc pod uwagę niezbędność ich wykonywania dla potrzeb szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy. Zaproponowana regulacja ma na celu ograniczenie ilości badań przeprowadzanych przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy do poziomu niezbędnego w kształceniu specjalizacyjnym lekarzy.

Postanowienia art. 18 ustawy określają ewentualne sankcje w stosunku do lekarzy, pielęgniarek i psychologów wobec których stwierdzono istotne uchybienia dotyczące trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń, w tym przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników. W przeciwieństwie do istniejących w obecnych przepisach mało skutecznych sankcji proponuje się możliwość wystąpienia z wnioskiem do odpowiedniego organu o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego albo o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Powyższa regulacja ma pośrednio przyczynić się do podniesienia jakości badań profilaktycznych, poprzez możliwość inicjowania przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy działań w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz podmiotów realizujących zadania służby medycyny pracy.

Modyfikacja dotychczasowego brzmienia art. 19 ma na celu doprecyzowanie obowiązującej regulacji prawnej, a w szczególności poszerzenie katalogu uprawnień kontrolującego.

Wprowadzenie w art. 21 nowego ust. 3 jest efektem dostosowania regulacji prawnej do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lipca 2006 r. (Dz. U. Nr 141, poz. 1011) uchylający z dniem 9 lutego 2008 r. dotychczasowe brzmienie art. 21 ust. 1 pkt 3. Nowe brzmienie ust. 3 wskazuje Ministra Sprawiedliwości jako płatnika kosztów profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej w odniesieniu do osób świadczących pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych lub wykonujących pracę w ramach kary ograniczenia wolności, jeżeli obowiązek objęcia profilaktyką nie spoczywa na pracodawcy.

Art. 2 projektu ustawy sankcjonuje zachowanie uprawnień przez osoby, które podjęły działalność w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, przed dniem wejścia w życie ustawy.

Na podstawie art. 3 projektu ustawy (przepis przejściowy), zaprojektowanego w celu uniknięcia powstania luki prawnej w zakresie finansowania profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej nad osobami świadczącymi pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywającymi w aresztach śledczych lub wykonującymi pracę w ramach kary ograniczenia wolności, od dnia 9 lutego 2008 r. zastosowanie będzie miał przepis art. 21 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6 ust. 4-6, art. 8, art. 9 ust. 3 i 4, art. 11 ust. 4 oraz art. 27 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 zachowują moc do czasu wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych, jednakże nie dłużej niż przez okres 18 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy (art. 4 projektu ustawy).

Dotychczasowe upoważnienia ustawowe zawarte w ww. artykułach zostały uzupełnione o wytyczne zgodnie z wymogiem zawartym art. 92 Konstytucji.

W związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lipca 2006 r. w celu niezwłocznego wskazania właściwego podmiotu jako płatnika kosztów profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej w odniesieniu do odpowiednich osób przepis art. 1 pkt 14 projektu ustawy (dotyczący dodawanego w art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy) i art. 3 projektu ustawy wchodzi w życie z dniem ogłoszenia (art. 5 projektu ustawy).

Brak *vacatio legis* w tym przypadku, zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2005 r. Nr 190, poz. 1606) dniem wejścia w życie aktu normatywnego może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym, jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie tego aktu i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, podyktowany jest faktem, wydania przez Trybunał Konstytucyjny wyroku z dnia 25 lipca 2006 r.

Uznać należy zatem, że za skróceniem okresu *vacatio legis* przedmiotowego przepisu (art. 1 pkt 14 projektu ustawy – dotyczący art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy) regulacji przemawia ważny interes publiczny. Jednocześnie należy podkreślić, że takie rozwiązanie nie narusza zasad demokratycznego państwa prawnego.

Przedmiot projektowanej ustawy nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej, jak również nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt ustawy zawiera propozycje podstawowych aktów wykonawczych.

OCENA SKUTKÓW REALIZACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projektowane zmiany będą oddziaływać na jednostki służby medycyny pracy, a także na pielęgniarki wykonujące indywidualną praktykę pielęgniarską, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarską, grupową praktykę pielęgniarską, psychologów wykonujących zadania służby medycyny pracy w ramach działalności gospodarczej, oraz na pracodawców, pracowników i osoby podejmujące zatrudnienie.

2. Konsultacje społeczne.

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt ustawy został przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Pracy;
- 2) Konsultantom Wojewódzkim w dziedzinie medycyny pracy;
- 3) Instytutowi Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
- 4) Instytutowi Medycyny Wsi w Lublinie;
- 5) Instytutowi Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
- 6) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 7) Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
- 10) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 11) OPZZ;
- 12) Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej RP;
- 13) Business Centre Club;
- 14) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 15) NSZZ „Solidarność”;
- 16) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu,

a ponadto został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

W ramach konsultacji społecznych Związek Zawodowy Solidarność przedstawił uwagę dotyczącą brzmienia art. 6 ust. 1 pkt a i b projektu ustawy proponując przenieść ciężar rozpoznawania oraz ocenę czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy z jednostek służb medycyny pracy na pracodawcę oraz obciążenie go kosztami realizacji ww. zadań.

Wprowadzenie zaproponowanych zmian byłoby jednak bezzasadne. Pracodawca na podstawie art. 227 Kodeksu pracy ma obowiązek przeprowadzać badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. W zaistniałej sytuacji brak jest podstaw do wprowadzenia niniejszej propozycji.

W związku ze zgłoszonymi przez liczne podmioty (Ministerstwo Gospodarki, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, Konsultant Krajowy w dziedzinie Medycyny Pracy oraz Związek Pracodawców Polska Miedź) zastrzeżeniami, co do usunięcia z zakresu zadań służby medycyny pracy organizowania i udzielania pierwszej pomocy (skreślenie pkt 4 w art. 6 ustawy) Minister Zdrowia wycofał propozycję usunięcia wskazanego przepisu.

Związek Pracodawców Polska Miedź zgłosił propozycję nowego brzmienia art. 10 ustawy, która została częściowo uwzględniona i wprowadzona do projektu.

Zaproponowana przez Konfederację Pracodawców Polskich propozycja wprowadzenia w art. 12 ust. 1 pkt 2 w brzmieniu: „2) Umowy, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 2 nie mogą zawierać Wojewódzkie Ośrodki Medycyny Pracy.” po dyskusji w trakcie konferencji uzgodnieniowej została odrzucona. Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy na podstawie art. 17 pkt 9 ustawy nadal będą zobowiązane do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia specjalizacji z dziedziny medycyny pracy.

Naczelna Rada Lekarska, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, a także Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów zaproponowały skrócenie minimalnego okresu, na jaki musi być zawarta umowa o wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników z przewidzianego w projekcie okresu trzech lat do roku. Uwagę tę przyjęto na posiedzeniu Komitetu Rady Ministrów.

Propozycja Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w zakresie zmiany dotychczasowego brzmienia art. 17 pkt 13 została przyjęta podczas konferencji uzgodnieniowej.

Przedłożona przez Związek Pracodawców Polska Miedź propozycja modyfikacji zadań wojewódzkich ośrodków medycyny pracy poprzez nadanie nowego brzmienia art. 17 eliminowałaby z zakresu zadań właściwych wyłącznie dla tych ośrodków możliwość prowadzenia podyplomowego kształcenia z zakresu medycyny pracy, z wyjątkiem tych form, które z mocy odrębnych przepisów są zastrzeżone do kompetencji innych jednostek (pkt 3) oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie i na zasadach określonych w art.12, niezbędnych do prowadzenia specjalizacji z medycyny pracy (pkt 9) - została odrzucona w trakcie konferencji uzgodnieniowej.

Ponadto Związek Pracodawców przedstawił modyfikację delegacji zawartej w art. 17a, upoważniającą ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, limitu badań przeprowadzanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, udzielanych w ramach świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 17 pkt 9. Po dyskusji na konferencji uzgodnieniowej wskazana propozycja nie została uwzględniona.

W stosunku do art. 18 Związek Pracodawców Polska Miedź przedłożył zastrzeżenia co do formy realizacji obowiązku kontroli zawieranych umów. Zastrzeżenia dotyczyły systemu sankcji w przypadku nie zawarcia umowy na przeprowadzenia profilaktycznych badań pracowników przez pracodawcę, a także przepisów dotyczących obowiązku poddania się uzupełniającemu szkoleniu. W trakcie konferencji uzgodnieniowej wskazano przepisy normujące system sankcji a także możliwości unormowania obowiązku szkolenia.

Po konferencji uzgodnieniowej projekt został zaakceptowany przez Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem w trybie ustawy o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projekt ustawy spowoduje dodatkowe skutki finansowe dla budżetu państwa, w związku z proponowaną regulacją zawartą w art. 21 ust. 3, która jest efektem dostosowania obowiązującej regulacji prawnej do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lipca 2006 r. (Dz. U. Nr 141, poz. 1011) uchylającego z dniem 9 lutego 2008 r. dotychczasowe brzmienie art. 21 ust. 1 pkt 3. Nowe brzmienie ust. 3 wskazuje Ministra Sprawiedliwości jako płatnika kosztów profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej w odniesieniu do osób świadczących pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych lub wykonujących pracę w ramach kary ograniczenia wolności, jeżeli obowiązek objęcia profilaktyką nie spoczywa na pracodawcy. Skutki finansowe związane z wejściem w życie projektowanej regulacji art. 21 ust. 3 ustawy zmienianej, w wysokości około 2,7 mln złotych rocznie, nie zostały uwzględnione w projekcie budżetu w części 37 „Sprawiedliwość”, dział 755 – Wymiar Sprawiedliwości, rozdział 75512- Więziennictwo, co oznacza, iż będą musiały poniesione w ramach wewnętrznych przesunięć w budżecie na 2008 r.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projekt ustawy może pośrednio oddziaływać na rynek pracy. Projektowane regulacje umożliwią psychologom w większym stopniu realizować świadczenia w ramach profilaktycznej służby medycyny pracy w ramach działalności gospodarczej lub ewentualnie w ramach stosunku pracy z jednostką podstawową medycyny pracy. W konsekwencji poszerzenie uprawnień psychologów w zakresie realizacji ww. świadczeń może przyczynić się do powstawania nowych miejsc pracy i spadku bezrobocia w tej grupie zawodowej.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Regulacje zaproponowane w projekcie ustawy nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Regulacje zaproponowane w projekcie ustawy nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa.

Przepisy znowelizowanej ustawy mają przyczynić się do podniesienia jakości świadczeń udzielanych przez jednostki organizacyjne służby medycyny pracy. W konsekwencji wejście w życie projektowanych przepisów powinno skutkować poprawą warunków pracy i zdrowia pracowników.