

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 uchyla się ust. 2 i 3;

2) w art. 18 w ust. 3:

a) pkt 2-4 otrzymują brzmienie:

„2) zakładom opieki zdrowotnej, jednostkom organizacyjnym tych zakładów i osobom wykonującym zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych albo do przeprowadzenia postępowania diagnostyczno-leczniczego w sprawach chorób zawodowych, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia tego postępowania;

3) właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządów zawodów medycznych w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru;

4) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom i prokuraturom oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;”,

b) dodaje się pkt 9 w brzmieniu:

„9) osobom wykonującym zawód medyczny lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki albo położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej zakład opieki zdrowotnej na podstawie art. 18c, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.”;

3) art. 18c otrzymuje brzmienie:

„Art. 18c. 1. Zakład opieki zdrowotnej może wystąpić do Rady Akredytacyjnej, zwanej dalej „Rada”, z wnioskiem o potwierdzenie spełniania standardów jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania zakładu.

2. Standardy, o których mowa w ust. 1, określa Rada i zamieszcza na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Potwierdzenie spełniania standardów jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania zakładu, zwane dalej „potwierdzeniem”, wydaje minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Rady, w formie certyfikatu akredytacyjnego, po przeprowadzeniu procedury oceniającej zakład opieki zdrowotnej, zwanej dalej „procedurą oceniającą”.

4. Procedurę oceniającą przeprowadza ośrodek akredytacyjny, będący jednostką podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych.
5. Procedura oceniająca polega na dokonaniu przeglądu zakładu opieki zdrowotnej, pod względem spełniania standardów, o których mowa w ust. 1. Z dokonanego przeglądu jest sporządzany raport ze wskazaniem spełnionych lub niespełnionych standardów.
6. Upoważniona przez ośrodek akredytacyjny osoba, w ramach przeglądu, o którym mowa w ust. 5, jest uprawniona do:
 - 1) wstępu na teren zakładu opieki zdrowotnej;
 - 2) wglądu do dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia przeglądu;
 - 3) wglądu do innej dokumentacji niezbędnej do przeprowadzenia przeglądu, a w szczególności dotyczącej pracowników zakładu oraz struktury organizacyjnej i funkcjonowania zakładu;
 - 4) prowadzenia wywiadów z personelem zakładu oraz z pacjentami.
7. Raport, o którym mowa w ust. 5, jest udostępniany kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej, w którym przeprowadza się procedurę oceniającą. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 14 dni od otrzymania raportu, może wnieść do niego zastrzeżenia.

8. W przypadku wniesienia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 7, ośrodek akredytacyjny może je uwzględnić i dokonać niezbędnych korekt w raporcie, a w przypadku ich nieuwzględnienia dołącza je wraz ze swoim stanowiskiem do raportu, który jest przekazywany Radzie.
9. W przypadku gdy zakład opieki zdrowotnej nie spełnia standardów, o których mowa w ust. 1, na wniosek Rady, minister właściwy do spraw zdrowia na piśmie odmawia wydania potwierdzenia.
10. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, zakład opieki zdrowotnej może w terminie 14 dni od dnia otrzymania odmowy wydania potwierdzenia wnieść sprzeciw do ministra właściwego do spraw zdrowia. Prawo wniesienia sprzeciwu przysługuje zakładowi opieki zdrowotnej tylko raz.
11. Po rozpatrzeniu sprzeciwu minister właściwy do spraw zdrowia wydaje potwierdzenie, jeżeli uzna sprzeciw za zasadny, albo odmawia wydania potwierdzenia.
12. Zakład opieki zdrowotnej otrzymuje potwierdzenie każdorazowo na okres 3 lat.
13. Zakład opieki zdrowotnej składający wniosek o potwierdzenie wnosi opłatę za przeprowadzenie procedury oceniającej. Wysokość opłaty zależy od rodzaju i wielkości zakładu opieki zdrowotnej. Opłata za przeprowadzenie procedury oceniającej stanowi dochód budżetu państwa.

14. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania procedury oceniającej,
- 2) dane, które powinien zawierać wniosek o wydanie potwierdzenia,
- 3) wzór certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w ust. 3

– uwzględniając konieczność zapewnienia bezstronności i rzetelności przeprowadzenia procedury oceniającej;

- 4) wysokość opłaty, o której mowa w ust. 13, uwzględniając koszty przygotowania i przeprowadzenia przeglądu zakładu opieki zdrowotnej oraz opracowania raportu, a także wielkość i rodzaj zakładu opieki zdrowotnej.”;

4) po art. 18c dodaje się art. 18ca w brzmieniu:

„Art. 18ca. 1. Rada składa się z nie więcej niż 12 osób, powoływanych i odwoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, spośród kandydatów zgłoszonych przez samorządy zawodów medycznych i organizacje społeczne, których działalność statutowa polega na działaniu na rzecz poprawy jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej.

2. Kandydatem na członka Rady może być osoba, która spełnia następujące wymagania:

- 1) posiada wykształcenie wyższe medyczne;

- 2) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie związane z działaniem na rzecz poprawy jakości w ochronie zdrowia;
 - 3) nie była karana za ścigane z oskarżenia publicznego przestępstwo popełnione umyślnie lub umyślne przestępstwo skarbowe;
 - 4) cieszy się nieposzlakowaną opinią.
3. Kadencja członków Rady trwa 4 lata, licząc od dnia ich powołania. Członkowie Rady pełnią swoje funkcje do czasu powołania ich następców.
 4. W przypadku odwołania członka Rady lub jego śmierci przed upływem kadencji, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje nowego członka Rady na okres do końca tej kadencji.
 5. Ta sama osoba nie może być członkiem Rady więcej niż przez dwie kadencje.
 6. Minister właściwy do spraw zdrowia może odwołać członka Rady przed upływem kadencji w przypadku:
 - 1) zrzeczenia się funkcji;
 - 2) choroby trwale uniemożliwiającej sprawowanie funkcji;
 - 3) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za ścigane z oskarżenia publicznego przestępstwo popełnione umyślnie lub umyślne przestępstwo skarbowe;
 - 4) nieusprawiedliwionej nieobecności na co najmniej 3 posiedzeniach Rady;

- 5) niezłożenia w terminie określonym w ust. 10 oświadczenia, o którym mowa w ust. 8;
 - 6) na wniosek co najmniej połowy członków Rady;
 - 7) działania niezgodnego z celami, dla których Rada została powołana.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia wskazuje spośród członków Rady przewodniczącego, a Rada wybiera zastępców przewodniczącego oraz ustala regulamin organizacyjny. Regulamin organizacyjny Rady zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.
8. Członek Rady jest obowiązany do złożenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oświadczenia zawierającego dane o:
- 1) wszystkich zajmowanych lub pełnionych stanowiskach bądź funkcjach oraz wykonywanych zajęciach, z tytułu których pobiera wynagrodzenie, oraz o wykonywanej działalności gospodarczej;
 - 2) zajmowanych lub pełnionych stanowiskach bądź funkcjach oraz wykonywanych zajęciach, w tym w zakładach opieki zdrowotnej, nawet wówczas, gdy z tego tytułu nie pobiera żadnych świadczeń pieniężnych;
 - 3) faktach materialnego wspierania działalności publicznej prowadzonej przez składającego oświadczenie;

- 4) darowiznie otrzymanej od podmiotów krajowych lub zagranicznych, jeżeli jej wartość przekracza 50% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”;
 - 5) innych uzyskanych korzyściach, o wartościach większych niż wskazane w pkt 4, niezwiązanych z zajmowaniem stanowisk lub wykonywaniem zajęć albo pracy zawodowej, o których mowa w pkt 1;
 - 6) uczestnictwie w organach fundacji, spółek handlowych lub spółdzielni, nawet wówczas, gdy z tego tytułu nie pobiera się żadnych świadczeń pieniężnych.
9. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 8, zawiera również dane określone w tym przepisie dotyczące współmałżonka członka Rady.
 10. Oświadczenie jest składane według stanu na dzień 31 grudnia danego roku, w terminie do dnia 30 kwietnia roku następnego.
 11. Oświadczenie jest przechowywane przez 10 lat od dnia złożenia, z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych.
 12. Członek Rady podlega wyłączeniu od udziału w sprawie, jeżeli między nim lub osobą dla niego bliską a zakładem opieki zdrowotnej

składającym wniosek o potwierdzenie zachodzą okoliczności, które mogłyby wywołać wątpliwości co do jego bezstronności. O wyłączeniu rozstrzyga przewodniczący Rady na wniosek lub z urzędu.

13. Osobą bliską, o której mowa w ust. 12, jest: małżonek, krewny i powinowaty do drugiego stopnia, osoba związana z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli oraz inna osoba pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym.
14. Działalność Rady jest finansowana z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.
15. Członkom Rady przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniu w wysokości 40% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, za I kwartał ubiegłego roku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. W przypadku gdy w danym miesiącu Rada odbywa więcej niż jedno posiedzenie, członkom Rady przysługuje wynagrodzenie za udział w jednym posiedzeniu.
16. Obsługę organizacyjną i techniczną Rady zapewnia ośrodek akredytacyjny.
17. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowy skład oraz tryb powoływania członków Rady,

2) szczegółowe zadania Rady

– uwzględniając konieczność zapewnienia jej reprezentatywności oraz bezstronności i rzetelności działania.”;

5) art. 32g otrzymuje brzmienie:

„Art. 32g. 1. Czas pracy pracowników zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 32i ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 2-4.

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

3. Czas pracy pracowników komórek organizacyjnych (zakładów, pracowni), w przyjętym okresie rozliczeniowym:

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

- 2) fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektoriów
 - w zakresie określonym w ust. 5, nie może przekraczać 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.
4. Czas pracy pracowników niewidomych zatrudnionych na stanowiskach wymagających kontaktu z pacjentami, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 6 godzin na dobę i przeciętnie 30 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.
5. Czas pracy, o którym mowa w ust. 3, stosuje się do pracowników na stanowiskach pracy w:
 - 1) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach) radiologii, radioterapii i medycyny nuklearnej, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:
 - a) stosowanie w celach diagnostycznych lub leczniczych źródeł promieniowania jonizującego, a w szczególności: wykonujących badania lub zabiegi, asystujących lub wykonujących czynności pomocnicze przy badaniach lub zabiegach, obsługujących urządzenia zawierające źródła promieniowania lub wytwarzające promieniowanie jonizujące, lub wykonujących czynności zawodowe

- bezpośrednio przy chorych leczonych za pomocą źródeł promieniotwórczych, lub
- b) prowadzenie badań naukowych z zastosowaniem źródeł promieniowania jonizującego, lub
 - c) dokonywanie pomiarów dozymetrycznych promieniowania jonizującego związanych z działalnością, o której mowa w lit. a i b;
- 2) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach) fizykoterapeutycznych, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy kontrolowanie techniki stosowanych zabiegów lub samodzielne wykonywanie zabiegów;
- 3) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach): patomorfologii, histopatologii, cytopatologii i cytodiagnostyki, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:
- a) przygotowywanie preparatów lub
 - b) wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych;
- 4) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach) patomorfologii, medycyny sądowej oraz prosektoriach, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:
- a) wykonywanie sekcji zwłok lub
 - b) wykonywanie badań patomorfologicznych i toksykologicznych, lub

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

d) pobieranie narządów i tkanek ze zwłok.

6. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1-4, nie może przekraczać 3 miesięcy.”;

6) uchyla się art. 32h;

7) w art. 32i ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„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. 32g ust. 3 i 4. W rozkładach czasu pracy pracowników, o których mowa w art. 32g ust. 1, nie może przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, a w stosunku do pracowników, o których mowa w art. 32g 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.”;

8) art. 32j otrzymuje brzmienie:

„Art. 32j. 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, wlicza się do czasu pracy.
3. 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.
4. Do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego stosuje się odpowiednio przepisy art. 151¹ § 1-3 Kodeksu pracy.
5. Zasad wynagradzania, o których mowa w przepisach art. 151¹ § 1-3 Kodeksu pracy, nie stosuje się do lekarzy stażystów, których zasady wynagradzania określają odrębne przepisy.”;

9) po art. 32j dodaje się art. 32ja i 32jb w brzmieniu:

- „Art. 32ja. 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.
2. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, nie może być dłuższy niż 4 miesiące.

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

stosuje się odpowiednio art. 151¹ § 1-3 Kodeksu pracy.

- Art. 32jb. 1. Pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.
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. 32j ust. 1, przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 24 godzin nieprzerwanego odpoczynku, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni.”;

10)w art. 32k:

a) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

- „2. Za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego.
3. Godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się, dzieląc kwotę miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającą z

osobistego zaszeregowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.”,

b) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

4. W przypadku wezwania do zakładu opieki zdrowotnej zastosowanie mają przepisy dotyczące dyżuru medycznego.”;

11)art. 32l otrzymuje brzmienie:

„Art. 32l. 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 wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 32k ust. 3, za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej;
- 2) co najmniej 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 32k ust. 3, za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy.”;

12)w art. 32ł ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Przepis art. 32k ust. 3 stosuje się odpowiednio.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 25 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 94 w ust. 1 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) zadania związane ze świadczeniami zdrowotnymi, wykonywanymi w ramach kształcenia studentów studiów stacjonarnych w podstawowej jednostce organizacyjnej uczelni medycznej lub innej uczelni publicznej, w której prowadzone jest kształcenie na kierunkach medycznych pod bezpośrednim nadzorem nauczycieli akademickich posiadających kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego właściwego ze względu na treści kształcenia;”;

2) w art. 94 w ust. 3 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) uczelni medycznej lub innej uczelni publicznej realizującej zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1, prowadzącej działalność badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz będącej podmiotem, który utworzył szpital kliniczny, dotacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 7-11 – są udzielane z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;”;

3) w art. 96 w pkt 2:

a) lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) w zakresie zadań, o których mowa w art. 94 ust. 1 pkt 1 – danych o liczbie studentów studiów stacjonarnych, uczestników stacjonarnych studiów doktoranckich i nauczycieli akademickich oraz o wskaźnikach kosztochłonności poszczególnych kierunków studiów stacjonarnych i stacjonarnych

studiów doktoranckich w poszczególnych dziedzinach nauki,”

b) po lit. a dodaje się lit. aa w brzmieniu:

„aa) w zakresie zadań, o których mowa w art. 94 ust. 1 pkt 8 – danych o liczbie studentów studiów stacjonarnych, w ramach kształcenia których są wykonywane zadania związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,”.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2008 r.

- ¹) 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. L 299 z 18.11.2003, str. 9; Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 4, str. 381).
- ²) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 46, poz. 328, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 144, poz. 1043 i Nr 227, poz. 1658 oraz z 2007 r. Nr 80, poz. 542.

05/82EP