

6. Wysokość kredytów objętych dopłatami na cele, o których mowa w ust. 1, nie może przekroczyć łącznie równowartości 10 q żyta na 1 ha użytków rolnych, według cen przyjętych do naliczenia podatku rolnego w roku, w którym zawarto umowy kredytowe.
7. Dopłaty na cele, o których mowa w ust. 1, są udzielane po:
 - 1) udokumentowaniu, w terminie 2 miesięcy od dnia pobrania z banku środków finansowych, fakturami VAT, a w odniesieniu do zakupów, o których mowa w ust. 1 pkt 2—4, innymi dowodami kupna—sprzedaży, wykorzystania co najmniej 80% wartości kredytu na zakupy dokonywane po dniu zawarcia umowy kredytowej lub w okresie 2 miesięcy przed dniem jej zawarcia,
 - 2) przedstawieniu nakazu płatniczego podatku rolnego, określającego wielkość użytków rolnych w gospodarstwie, lub zaświadczenia z urzędu gminy właściwego do pobierania podatku rolnego, dokumentującego wielkość użytków rolnych w gospodarstwie, oraz złożeniu oświadczenia przez kredytobiorcę, że użytki rolne wymienione w nakazie lub zaświadczeniu nie zostały i nie będą wydzierżawione w okresie, za który będzie udzielona dopłata,
 - 3) przedstawieniu umowy dzierżawy co najmniej na okres 10 miesięcy, w tym 8 miesięcy w okresie, za który będzie udzielona dopłata, w wypadku dzierżawy gruntu, a w wypadku użytkowania gruntu z nieuregulowanym stanem własności — odpowiedniego zaświadczenia z gminy,
 - 4) złożeniu oświadczenia przez kredytobiorcę o wysokości zaciągniętych w innych bankach kredytów objętych dopłatami na cele, o których mowa w ust. 1.
8. Wnioski o objęte dopłatami kredyty na cele, o których mowa w ust. 1, krajowi przedsiębiorcy prowadzący produkcję rolniczą składają w bankach, które będą zawierały z Agencją umowy w sprawie dopłat.
9. W umowach Agencji z bankami ustala się w szczególności:
 - 1) terminy przesyłania informacji o udzielonych kredytach w ramach limitów dopłat,
 - 2) sposób przekazywania i rozliczania dopłat między Agencją a bankami.”

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: w z. *M. Pol*

204

OBWIESZCZENIE MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 8 lutego 2002 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodzie lekarza.

1. Na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. Nr 62, poz. 718 i z 2001 r. Nr 46, poz. 499) i art. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 126, poz. 1383) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:
 - 1) ustawą z dnia 6 czerwca 1997 r. — Przepisy wprowadzające Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 554 i Nr 160, poz. 1083),
 - 2) ustawą z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej — w związku z reformą ustroju państwa (Dz. U. Nr 106, poz. 668),
 - 3) ustawą z dnia 10 grudnia 1998 r. o zmianie ustaw: o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodzie lekarza, o zawodach pielęgniarki i położnej, o szkolnictwie wyższym oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 162, poz. 1115),
 - 4) ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636),
 - 5) ustawą z dnia 8 lipca 1999 r. o zmianie ustawy — Kodeks karny oraz ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 64, poz. 729),
 - 6) ustawą z dnia 21 stycznia 2000 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji publicznej (Dz. U. Nr 12, poz. 136 i Nr 122, poz. 1323 oraz z 2001 r. Nr 154, poz. 1802),
 - 7) ustawą z dnia 8 czerwca 2000 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 60, poz. 698),
 - 8) ustawą z dnia 15 września 2000 r. — Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037),

- 9) ustawą z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie niektórych upoważnień ustawowych do wydawania aktów normatywnych oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. Nr 120, poz. 1268),
- 10) ustawą z dnia 21 czerwca 2001 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 89, poz. 969),
- 11) ustawą z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 i Nr 154, poz. 1801),
- 12) ustawą z dnia 6 września 2001 r. — Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 126, poz. 1382 i Nr 154, poz. 1801),
- 13) ustawą z dnia 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 126, poz. 1383 i Nr 154, poz. 1801)

i zmian wynikających z przepisów ogłoszonych przed dniem wydania jednolitego tekstu.

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst ustawy nie obejmuje:

- 1) art. 59—61 i art. 65 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152), które stanowią:

„Art. 59. W ustawie z dnia 19 kwietnia 1969 r. — Kodeks karny (Dz. U. Nr 13, poz. 94, z 1974 r. Nr 27, poz. 157, z 1979 r. Nr 15, poz. 97, z 1982 r. Nr 16, poz. 125, Nr 40, poz. 271 i Nr 41, poz. 273, z 1983 r. Nr 6, poz. 35 i Nr 44, poz. 203, z 1985 r. Nr 4, poz. 15 i Nr 23, poz. 100, z 1987 r. Nr 14, poz. 83, z 1988 r. Nr 20, poz. 135, z 1989 r. Nr 29, poz. 154 i Nr 34, poz. 180, z 1990 r. Nr 14, poz. 84 i Nr 72, poz. 422, z 1992 r. Nr 24, poz. 101, z 1993 r. Nr 17, poz. 78, z 1994 r. Nr 126, poz. 615, z 1995 r. Nr 95, poz. 475, z 1996 r. Nr 139, poz. 646 oraz z 1997 r. Nr 6, poz. 31) w art. 23a:

a) w § 1 skreśla się wyrazy «leczniczych» oraz «lecznicze»,

b) dodaje się § 3 w brzmieniu:

«§ 3. Przepisy § 1 i 2 nie mają zastosowania do eksperymentów medycznych — badawczych i leczniczych.»

Art. 60. W ustawie z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z 1990 r. Nr 20, poz. 120 i z 1996 r. Nr 106, poz. 496) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 wyraz «dentystę» zastępuje się wyrazem «stomatologa»;

2) skreśla się art. 6.

Art. 61. W ustawie z dnia 10 października 1991 r. o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i nadzorze farmaceutycznym (Dz. U. Nr 105, poz. 452, z 1993 r. Nr 16, poz. 68 i Nr 47, poz. 211 oraz z 1996 r. Nr 106, poz. 496) w art. 16:

a) w ust. 1:

— pkt 2 otrzymuje brzmienie:

«2) badania kliniczne środka farmaceutycznego lub materiału medycznego bądź potencjalnego leku mogą być przeprowadzane na zasadach określonych w odrębnych przepisach, dotyczących eksperymentu medycznego,»

— skreśla się pkt 3,

b) skreśla się ust. 2.”

„Art. 65.^{a)} Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską ma obowiązek uzyskać zezwolenie oraz wpis do rejestru, o którym mowa w art. 50 ust. 1 pkt 3 oraz w ust. 2 pkt 3, w terminie do dnia 31 grudnia 1999 r.”;

- 2) art. 18 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Przepisy wprowadzające Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 554 i Nr 160, poz. 1083), który stanowi:

„Art. 18. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 września 1998 r.”;

- 3) art. 150 ustawy z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej — w związku z reformą ustrojową państwa (Dz. U. Nr 106, poz. 668), który stanowi:

„Art. 150. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r., z wyjątkiem art. 26, art. 128 pkt 2, art. 139 pkt 1 i 10, art. 145 ust. 2 i 4, art. 146 ust. 2 i 4 oraz art. 147 ust. 2 i 3, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, i art. 34 pkt 1, art. 36 pkt 23, art. 48 pkt 1 i 3, art. 84, art. 97 pkt 1—3, 5—10 i 12—36 oraz art. 139 pkt 9 lit. a), które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2000 r.”;

- 4) art. 10 i 11 ustawy z dnia 10 grudnia 1998 r. o zmianie ustaw: o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodzie lekarza, o zawodach pielęgniarki i położnej, o szkolnictwie wyższym oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 162, poz. 1115), które stanowią:

^{a)} Ze zmianą wprowadzoną przez art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 10 grudnia 1998 r. o zmianie ustaw: o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodzie lekarza, o zawodach pielęgniarki i położnej, o szkolnictwie wyższym oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 162, poz. 1115), która weszła w życie z dniem 30 grudnia 1998 r.

- „Art. 10. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w niniejszej ustawie stosuje się przepisy dotychczasowe, nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.
- Art. 11. Ustawa wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.”;
- 5) art. 86 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636), który stanowi:
- „Art. 86. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 września 1999 r., z tym że:
- 1) art. 54, 56, 59, 79 i 83 wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia,
 - 2) art. 80 wchodzi w życie z dniem 1 listopada 1999 r.”;
- 6) art. 3 ustawy z dnia 8 lipca 1999 r. o zmianie ustawy — Kodeks karny oraz ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 64, poz. 729), który stanowi:
- „Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”;
- 7) art. 75 ustawy z dnia 21 stycznia 2000 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji publicznej (Dz. U. Nr 12, poz. 136 i Nr 122, poz. 1323 oraz z 2001 r. Nr 154, poz. 1802), który stanowi:
- „Art. 75. Ustawa wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z wyjątkiem:
- 1) art. 71, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 stycznia 1999 r.,
 - 2) art. 5 pkt 6 i 8, art. 8 pkt 3, art. 25 pkt 26 i art. 29 pkt 2, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 stycznia 2000 r.,
 - 3) art. 24 pkt 6—10 i art. 41 pkt 2, które wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2000 r.,
 - 4) art. 63 ust. 2, który wchodzi w życie z dniem 1 września 2000 r.,
 - 5) art. 2, art. 14 pkt 2 lit. a), c)—e), pkt 3, 4 i 5 lit. a), art. 15 pkt 10 lit. d), art. 26 pkt 1, art. 30 pkt 1, art. 39 pkt 1 lit. a), art. 40 pkt 2 lit. b), art. 46 pkt 1 i 3 i art. 62, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.,
 - 6) art. 25 pkt 20, który wchodzi w życie z dniem 1 września 2001 r.,
 - 7) art. 46 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.”;
- 8) art. 2 ustawy z dnia 8 czerwca 2000 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 60, poz. 698), który stanowi:
- „Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”;
- 9) art. 633 ustawy z dnia 15 września 2000 r. — Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037), który stanowi:
- „Art. 633. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.”;
- 10) art. 78 i 79 ustawy z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie niektórych upoważnień ustawowych do wydawania aktów normatywnych oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. Nr 120, poz. 1268), które stanowią:
- „Art. 78. Akty wydane na podstawie upoważnień ustawowych zmienianych niniejszą ustawą zachowują moc do czasu ich zastąpienia przez akty wydane na podstawie niniejszej ustawy.
- Art. 79. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem przepisów:
- 1) art. 74, który wchodzi w życie z dniem 30 grudnia 2000 r.,
 - 2) art. 27 pkt 5 lit. b) i c), które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.,
 - 3) art. 61, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.”;
- 11) art. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 89, poz. 969), który stanowi:
- „Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z tym że art. 2 pkt 2 wchodzi w życie z mocą od dnia 1 lipca 2001 r.”;
- 12) art. 45 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 i Nr 154, poz. 1801), który stanowi:
- „Art. 45. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r., z tym że:
- 1) art. 3, art. 22—24 i art. 44 wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2002 r.,
 - 2) art. 35, art. 39 pkt 2, art. 41 i 44a wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2002 r.,
 - 3) art. 34 ust. 5 w części dotyczącej uwzględnienia wysokości środków, które dysponenci jednostek i zespołów ratownictwa medycznego uzyskują z kas chorych, wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2004 r.”;
- 13) art. 28 ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 126, poz. 1382 i Nr 154, poz. 1801), który stanowi:
- „Art. 28. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2002 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 11 pkt 2 i 3 niniejszej ustawy, który wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia,
 - 2) art. 4 i 116 Prawa farmaceutycznego, które wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2001 r.”;
- 14) art. 5, 6, 8 i 9 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 126, poz. 1383 i Nr 154, poz. 1801), które stanowią:
- „Art. 5. 1. Dokumenty «Prawo wykonywania zawodu lekarza», «Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa», «Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza», «Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa» wydane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność.
2. Do dnia przystąpienia Rzeczypospolitej Polskiej do Unii Europejskiej lekarz może wykonywać indywidualną praktykę le-

karską, specjalistyczną praktykę lekarską oraz grupową praktykę lekarską, jeżeli wykonywał zawód co najmniej przez okres 2 lat od ukończenia stażu podyplomowego.

Art. 6. Dotychczasowe przepisy wykonawcze zachowują moc do czasu wydania nowych przepisów wykonawczych, jeżeli nie są sprzeczne z niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez okres dwóch lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.”

„Art. 8. Przepisy art. 1 pkt 1—5, pkt 6 lit. a) i b), pkt 7—9, pkt 11 lit. f), pkt 13 lit. a), pkt 16 oraz art. 2 pkt 6 stosuje się do obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej.

Art. 9. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.”

Marszałek Sejmu: *M. Borowski*

Załącznik do obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 lutego 2002 r. (poz. 204)

USTAWA

z dnia 5 grudnia 1996 r.

o zawodzie lekarza.

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa zasady i warunki wykonywania zawodów lekarza i lekarza stomatologa.

Art. 2. 1. Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

2.¹⁾ Wykonywanie zawodu lekarza stomatologa polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumenta-

mi, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych, z zastrzeżeniem ust. 2a.

2a.²⁾ Osoba będąca obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać zawód lekarza stomatologa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli posiada kwalifikacje potwierdzone odpowiednim dokumentem, o którym mowa w art. 6b.

3. Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia oraz nauczanie zawodu lekarza.

Art. 3. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o lekarzu bez bliższego określenia, rozumie się przez to również lekarza stomatologa.

Art. 4. Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,

¹⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 1 lit. a) ustawy z dnia 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 126, poz. 1383), która weszła w życie z dniem 1 lutego 2002 r.; zgodnie z art. 8 tej ustawy stosuje się do obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej.

²⁾ Dodany przez art. 1 pkt 1 lit. b) ustawy, o której mowa w przypisie 1.

dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Rozdział 2

Prawo wykonywania zawodu lekarza

Art. 5.³⁾ 1. Okręgowa rada lekarska przyznaje, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 oraz art. 5a, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa osobie, która:

- 1) jest obywatelem polskim lub obywatelem innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej,
- 2) posiada:
 - a) dyplom lekarza lub lekarza stomatologa wydany przez polską szkołę wyższą, lub
 - b) dyplom lub inne dokumenty poświadczające formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza stomatologa, wydane przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, lub
 - c) dyplom lekarza lub lekarza stomatologa wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami,
- 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
- 4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza stomatologa,
- 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną.

2. Lekarzowi będącemu obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej spełniającemu warunki, o których mowa w ust. 1, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, jeżeli:

- 1) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że posiada na terenie tego państwa prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa, które nie zostało zawieszane ani którego nie został pozbawiony, oraz że nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia albo zawieszenia prawa do wykonywania zawodu,
- 2) złoży oświadczenie, że włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa.

3. Lekarzowi lub lekarzowi stomatologowi, który spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a) lub c) oraz pkt 3—5, okręgowa rada lekarska przyzna-

je prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, jeżeli ponadto:

- 1) odbył staż podyplomowy oraz
- 2) złożył z wynikiem pozytywnym państwowy egzamin kończący staż podyplomowy.

4. W celu odbycia stażu podyplomowego i złożenia egzaminu kończącego staż, o których mowa w ust. 3, okręgowa rada lekarska przyznaje lekarzowi, lekarzowi stomatologowi ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa.

5. Zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie konieczny do wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa określi, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego, uwzględniając w szczególności zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 2.

Art. 5a.⁴⁾ 1. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa lekarzowi będącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, niespełniającemu wymagań określonych w art. 5 ust. 1 pkt 2, ale:

- 1) posiadającemu dokument poświadczający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza stomatologa, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed:
 - a) 1 stycznia 1995 r. w Austrii, Finlandii i Szwecji,
 - b) 3 kwietnia 1992 r. w Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument uprawnia do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument poświadczający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez odpowiednie władze Republiki Federalnej Niemiec,
 - c) 1 stycznia 1986 r. w Hiszpanii lub Portugalii,
 - d) 1 stycznia 1981 r. w Grecji,
 - e) 20 grudnia 1976 r. w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej

oraz zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze danego państwa członkowskiego potwierdzające, że lekarz ten wykonywał zawód przez okres co najmniej trzech kolejnych lat z pięciu lat poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

- 2) posiadającemu zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzające, że posiadany przez niego dokument poświadczający formalne kwalifikacje został wydany po uzyskaniu odpowiedniego wykształcenia niezbędnego do wykonywania za-

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 2 ustawy, o której mowa w przypisie 1.

⁴⁾ Dodany przez art. 1 pkt 3 ustawy, o której mowa w przypisie 1.

wodu i jest w tym państwie uznawany za odpowiadający dokumentom poświadczającym kwalifikacje wymienionym w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

2. Zaświadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, mogą być przedstawiane w ciągu 12 miesięcy od daty ich wydania.

3. Lekarz będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, posiadający dyplom lub dokument wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 6b, ale nieposiadający prawa wykonywania zawodu, uzyskuje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa po spełnieniu wymagań, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3—5 i ust. 3.

Art. 6.⁵⁾ 1. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu, lekarz lub lekarz stomatolog przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza wykonywać zawód, odpowiednie dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 2, 4 i 5 oraz w ust. 2, a w przypadku, jeżeli lekarzem tym jest osoba, o której mowa w art. 5 ust. 3 — dokumenty stwierdzające odbycie stażu podyplomowego i złożenie egzaminu państwowego, kończącego staż podyplomowy z wynikiem pozytywnym.

2. Lekarz, lekarz stomatolog, o którym mowa w art. 5a ust. 3, poza dyplomem lub dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza stomatologa, przedstawia dokumenty określone w art. 5 ust. 1 pkt 4 i 5 oraz ust. 3.

3. W celu uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu, lekarz, lekarz stomatolog przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż podyplomowy, dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 2 lit. a) lub c) oraz pkt 4 i 5.

4. Poza dokumentami, o których mowa w ust. 1—3, lekarz, lekarz stomatolog składa okręgowej radzie lekarskiej oświadczenie odnoszące się do okoliczności, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3.

5. Za wystarczające w stosunku do obywatela innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w zakresie spełnienia wymagań:

- 1) o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 4 — uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia wymagane dla wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa w państwie członkowskim, którego obywatelem jest lekarz, lekarz stomatolog, lub w państwie członkowskim, z którego lekarz, lekarz stomatolog przybywa; w przypadku gdy dokumenty tego rodzaju nie są wymagane, za wystarczające uważa się dokumenty wydane w tym państwie odnoszące się do stanu zdrowia,

- 2) o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5 — uznaje się dokumenty wydane przez odpowiednie władze państwa, którego lekarz, lekarz stomatolog jest obywatelem, lub państwa, z którego on przybywa, poświadczające, że obowiązujące w tym państwie wymagania dotyczące postawy etycznej dla podjęcia zawodu lekarza, lekarza stomatologa zostały spełnione; jeżeli w państwie, którego obywatelem jest lub z którego przybywa lekarz, lekarz stomatolog, nie wydaje się dokumentu poświadczającego spełnienie wymagań dotyczących postawy etycznej, za wystarczający uznaje się wyciąg z rejestru skazanych wydany w państwie, którego lekarz, lekarz stomatolog jest obywatelem lub z którego przybywa.

6. Dokumenty, o których mowa w ust. 5, mogą być przedstawiane w ciągu 3 miesięcy od daty ich wydania.

7. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń, o których mowa w ust. 1—5, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa”.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów prawa wykonywania zawodu, o których mowa w ust. 7, uwzględniając w szczególności niezbędne dane osobowe lekarza, numer prawa wykonywania zawodu, adnotacje o wpisie do okręgowego rejestru lekarzy oraz dane dotyczące kwalifikacji lekarza.

Art. 6a.⁶⁾ 1. Przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza albo odmowa przyznania tego prawa przez okręgową radę lekarską powinna być dokonana niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 miesięcy od złożenia wszystkich dokumentów określonych ustawą.

2. Jeżeli okręgowa rada lekarska posiada informacje dotyczące ważnych zdarzeń, które wystąpiły przed podjęciem w Polsce działalności przez obywatela innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i które mogą mieć wpływ na podjęcie lub wykonywanie zawodu lekarza, może poinformować o tych zdarzeniach państwo, którego obywatelstwo cudzoziemiec posiada, lub państwo, z którego cudzoziemiec przybywa, wnosząc o weryfikację tych informacji oraz o zawiadomienie o wszelkich dalszych działaniach, które zostały podjęte w odniesieniu do dokumentów wydanych przez to państwo.

⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 4 ustawy, o której mowa w przypisie 1.

⁶⁾ Dodany przez art. 1 pkt 5 ustawy, o której mowa w przypisie 1.

3. Bieg terminu, o którym mowa w ust. 1, ulega zawieszeniu w przypadku, gdy okręgowa rada lekarska poinformowała o zdarzeniach, o których mowa w ust. 2, do czasu otrzymania odpowiedzi, nie dłużej jednak niż na trzy miesiące.

4. W przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów lub dokumentów wydanych przez władze państw członkowskich Unii Europejskiej, okręgowa rada lekarska powinna zwrócić się do odpowiednich władz państwa członkowskiego Unii Europejskiej o potwierdzenie autentyczności dyplomów lub innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje, w tym dotyczące specjalizacji, wydanych w tym państwie członkowskim Unii Europejskiej, a także o poświadczenie, że lekarz zamierzający wykonywać zawód w Rzeczypospolitej Polskiej uzyskał pełne wykształcenie zgodne z przepisami obowiązującymi w określonym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Art. 6b.⁶⁾ Minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi, w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, wykaz dyplomów i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje dla wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa przez obywateli innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, uwzględniając oryginalne i polskie brzmienie nazw dokumentów oraz podmiotów właściwych do ich wydania, wynikające z przepisów obowiązujących w Unii Europejskiej.

Art. 7. 1.⁷⁾ Cudzoziemcowi niebędącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej można przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa na stałe albo na czas określony, jeżeli spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 2—5 i ust. 3 oraz w art. 16c ust. 1⁸⁾.

1a.⁹⁾ Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1, przyznawane na czas określony w celu odbycia szkolenia podyplomowego lub uzyskania stopnia naukowego obejmuje wyłącznie okres szkolenia oraz wskazane miejsce odbywania szkolenia.

2.¹⁰⁾ Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, można przyznać ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, jeżeli spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 2—5.

3.¹⁰⁾ Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, można przyznać prawo wykonywania zawodu, o któ-

rym mowa w ust. 1, 1a i 2, jeżeli ukończył studia medyczne w języku polskim albo jeżeli wykazał znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania zawodu lekarza potwierdzoną egzaminem z języka polskiego.

4.¹¹⁾ Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1, 1a i 2, przyznaje okręgowa rada lekarska właściwa ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu.

5. Przepisy art. 6 ust. 1—3 stosuje się odpowiednio.

6.¹²⁾ Egzamin, o którym mowa w ust. 3, przeprowadza Naczelna Rada Lekarska zgodnie z przepisami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. Nr 90, poz. 999 i z 2000 r. Nr 29, poz. 358).

7.¹³⁾ Opłatę za egzamin, o którym mowa w ust. 3, ponosi osoba zdająca, a wpływy z tego tytułu stanowią przychód Naczelnej Rady Lekarskiej.

8.¹³⁾ Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłaty za egzamin, o którym mowa w ust. 3.

Art. 8. 1. Lekarz, który uzyskał prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu, podlega wpisowi do rejestru prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską.

2. Naczelna Rada Lekarska określi szczegółowy tryb postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa i prowadzenia rejestru lekarzy.

Art. 9.¹⁴⁾ 1. Lekarz o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadający prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiadający to prawo w innym państwie, może brać udział w konsylium lekarskim i wykonywać zabiegi, których potrzeba wynika z tego konsylium, jeżeli:

1) został zaproszony przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, każdorazowo po uzyskaniu zgody właściwej okręgowej rady lekarskiej, lub

⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 6 lit. a) ustawy, o której mowa w przypisie 1.

⁸⁾ Ustawa nie zawiera powołanego przepisu.

⁹⁾ Dodany przez art. 3 pkt 1 lit. b) ustawy z dnia 10 grudnia 1998 r. o zmianie ustaw: o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodzie lekarza, o zawodach pielęgniarki i położnej, o szkolnictwie wyższym oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 162, poz. 1115), która weszła w życie z dniem 30 grudnia 1998 r.

¹⁰⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 6 lit. b) ustawy, o której mowa w przypisie 1.

¹¹⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 116 pkt 1 ustawy z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej — w związku z reformą ustrojową państwa (Dz. U. Nr 106, poz. 668), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 1999 r., oraz ze zmianą wprowadzoną przez art. 3 pkt 1 lit. d) ustawy, o której mowa w przypisie 9.

¹²⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 6 lit. c) ustawy z dnia 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 126, poz. 1383), która weszła w życie z dniem 1 lutego 2002 r.

¹³⁾ Dodany przez art. 1 pkt 6 lit. d) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

¹⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 7 ustawy, o której mowa w przypisie 1.

- 2) został zaproszony przez lekarza wykonującego zawód w zakładzie opieki zdrowotnej, każdorazowo po uzyskaniu zgody kierownika tego zakładu i właściwej okręgowej rady lekarskiej, lub
- 3) został zaproszony przez szpital kliniczny lub medyczny instytut naukowo-badawczy, który informuje o tym właściwą okręgową radę lekarską.

2. Lekarz będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej czasowo przebywający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej może czasowo wykonywać zawód lekarza, lekarza stomatologa bez konieczności uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza stomatologa, jeżeli każdorazowo przed rozpoczęciem wykonywania zawodu złoży w okręgowej izbie lekarskiej, właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu:

- 1) pisemne oświadczenie o zamiarze wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa z podaniem miejsca i czasu jego wykonywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz
- 2) zaświadczenie wydane przez właściwy organ państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że wykonuje zawód lekarza, lekarza stomatologa w tym państwie.

3. Przez czasowe wykonywanie zawodu lekarza należy rozumieć wykonywanie zawodu w sposób ciągły, nie dłużej niż 3 miesiące w okresie roku.

4. Lekarz, o którym mowa ust. 2, który nie dopełni obowiązków niezbędnych do czasowego wykonywania zawodu, może udzielać pomocy lekarskiej w przypadkach określonych w art. 30, pod warunkiem iż oświadczenie i zaświadczenie określone w ust. 2 lekarz ten złoży po udzieleniu pomocy lekarskiej, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej udzielenia.

5. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, może być przedstawiane w ciągu 12 miesięcy od daty jego wydania.

6. Okręgowa rada lekarska wydaje lekarzowi zaświadczenie o spełnieniu przez niego obowiązku złożenia oświadczenia oraz o posiadaniu zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 2.

7. Przepis art. 6a ust. 4 stosuje się odpowiednio.

Art. 10. 1. Lekarz, który zamierza podjąć wykonywanie zawodu po upływie 5 lat od uzyskania dyplomu lekarza, lekarza stomatologa przed przyznaniem ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa, obowiązany jest do odbycia przeszkolenia.

2. Lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa, który zamierza podjąć wykonywanie zawodu po upływie 5 lat od ukończenia stażu podyplomowego, ma obowiązek odbycia przeszkolenia.

3. Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, który nie wykonuje go przez okres dłuższy niż 5 lat,

a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomienia o tym właściwej okręgowej rady lekarskiej i odbycia przeszkolenia.

4.¹⁵⁾ Przepisów ust. 1—3 nie stosuje się do lekarza będącego obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada dyplom lub inne dokumenty poświadczające formalne kwalifikacje wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, i dotychczas nie uzyskał prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza stomatologa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 11. 1. Jeżeli okręgowa rada lekarska stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie niedostatecznego przygotowania zawodowego lekarza, powołuje komisję złożoną z lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, która wydaje opinię o przygotowaniu zawodowym tego lekarza.

2. Okręgowa rada lekarska na podstawie opinii komisji, o której mowa w ust. 1, może zobowiązać lekarza do odbycia uzupełniającego przeszkolenia. Zainteresowany lekarz jest uprawniony do uczestnictwa w posiedzeniu okręgowej rady lekarskiej w czasie rozpatrywania jego sprawy.

3. Lekarz ma obowiązek stawienia się przed komisją, o której mowa w ust. 1.

4. W razie nieusprawiedliwionego niestawiania się lekarza przed komisją, o której mowa w ust. 1, lub uchylania się od uczestnictwa w uzupełniającym przeszkoleniu, o którym mowa w ust. 2 i w art. 10 ust. 2 i 3, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu lekarza w prawie wykonywania zawodu lub o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych do czasu zakończenia przeszkolenia.

5. Okręgowa rada lekarska ustala tryb, miejsce i program przeszkolenia, o którym mowa w ust. 2 oraz w art. 10. Koszty tego przeszkolenia ponosi lekarz.

Art. 12. 1. Jeżeli okręgowa rada lekarska stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu lub ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający wykonywanie zawodu lekarza, powołuje komisję złożoną z lekarzy specjalistów z odpowiednich dziedzin medycyny. Komisja ta wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych.

2. Lekarz ma obowiązek stawienia się przed komisją, o której mowa w ust. 1, i poddania się niezbędnym badaniom.

3. Okręgowa rada lekarska na podstawie orzeczenia komisji może podjąć uchwałę o zawieszeniu prawa

¹⁵⁾ Dodany przez art. 1 pkt 8 ustawy, o której mowa w przypisie 1.

wykonywania zawodu na okres trwania niezdolności albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności medycznych na okres trwania niezdolności. Zainteresowany lekarz jest uprawniony do uczestnictwa w posiedzeniu okręgowej rady lekarskiej w czasie rozpatrywania jego sprawy.

4. Jeżeli lekarz odmawia poddania się badaniu przez komisję lub gdy okręgowa rada lekarska na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego uzna, że dalsze wykonywanie zawodu lub ściśle określonych czynności medycznych przez lekarza grozi niebezpieczeństwem dla osób przez niego leczonych, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu lekarza w prawie wykonywania zawodu albo o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych do czasu zakończenia postępowania.

5. Lekarz, w stosunku do którego podjęto uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu lub ograniczeniu wykonywania określonych czynności medycznych, może wystąpić do okręgowej rady lekarskiej o uchylenie uchwały, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia lub ograniczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 6 miesięcy od podjęcia uchwały okręgowej rady lekarskiej.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia¹⁶⁾ po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, tryb powoływania i organizację komisji, o której mowa w ust. 1, oraz tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza.

Art. 13. Postępowanie w sprawach, o których mowa w art. 11 i 12, jest poufne.

Art. 14.¹⁷⁾ Prawo wykonywania zawodu, ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarz traci z mocy prawa w razie:

- 1)¹⁸⁾ utraty obywatelstwa polskiego lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli nie nabył równocześnie obywatelstwa innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej,
- 2) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego,
- 3) upływu czasu, na jaki zostało przyznane.

Rozdział 3

Staż podyplomowy¹⁹⁾

Art. 15. 1.²⁰⁾ Okres stażu podyplomowego lekarza nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

¹⁶⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 20 ustawy, o której mowa w przypisie 12.

¹⁷⁾ Zdanie wstępne ze zmianą wprowadzoną przez art. 3 pkt 2 ustawy, o której mowa w przypisie 9.

¹⁸⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 9 ustawy, o której mowa w przypisie 1.

¹⁹⁾ Tytuł w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 10 ustawy, o której mowa w przypisie 12.

²⁰⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 11 lit. a) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

2.²⁰⁾ Okres stażu podyplomowego lekarza stomatologa wynosi 12 miesięcy.

3.²⁰⁾ Egzamin państwowy kończący staż podyplomowy organizuje i przeprowadza Centrum Egzaminów Medycznych, o którym mowa w art. 19f⁸⁾.

3a.²¹⁾ Lekarz odbywający staż podyplomowy wykonuje zawód na podstawie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza stomatologa pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację, o której mowa w art. 64 ust. 1, tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny albo lekarza stomatologa wykonującego zawód przez okres co najmniej 5 lat, zwanego dalej „opiekunem”.

3b.²¹⁾ Lekarz, o którym mowa w ust. 3a, jest uprawniony do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania stażu, z zastrzeżeniem art. 30, oraz w sytuacji gdy prowadzi prace badawcze w dziedzinie nauk medycznych pod kierunkiem lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu. Stażysta jest uprawniony w szczególności do:

- 1) przedmiotowego i podmiotowego badania pacjenta oraz udzielania porad lekarskich po konsultacji z opiekunem,
- 2) wydawania, po konsultacji z opiekunem, zleceń lekarskich,
- 3) wydawania, po konsultacji z opiekunem, skierowań na badania laboratoryjne oraz inne badania diagnostyczne, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta,
- 4) samodzielnego stosowania, na zlecenie opiekuna, metod diagnostycznych i leczniczych, których praktyczna umiejętność została potwierdzona przez opiekuna,
- 5) wykonywania wspólnie z opiekunem zabiegów operacyjnych oraz wspólnie stosowania metod leczniczych i diagnostycznych objętych programem stażu,
- 6) prowadzenia, pod nadzorem opiekuna, historii choroby i innej dokumentacji medycznej,
- 7) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta, po skonsultowaniu z opiekunem treści tych informacji,
- 8) zlecania czynności pielęgnacyjnych,
- 9) w stanach nagłych do doraźnego podania lub zlecenia podania pacjentowi leków, a jeżeli są to leki silnie lub bardzo silnie działające — po zasięgnięciu, w miarę możliwości, opinii jednego lekarza.

3c.²¹⁾ Lekarz odbywający staż nie jest uprawniony do wystawiania recept oraz wydania opinii i orzeczeń lekarskich.

²¹⁾ Dodany przez art. 1 pkt 11 lit. b) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

3d.²¹⁾ Lekarz, lekarz stomatolog odbywa staż podyplomowy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas określony, w celu przygotowania zawodowego obejmującego realizację programu stażu podyplomowego, z zastrzeżeniem ust. 7a.

3e.²¹⁾ Cudzoziemiec, niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, któremu udzielono zezwolenia na osiedlenie się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo któremu nadano status uchodźcy w Rzeczypospolitej Polskiej, odbywa staż podyplomowy na zasadach obowiązujących obywateli polskich.

3f.²¹⁾ Cudzoziemiec, niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który nie spełnia warunków, o których mowa w ust. 3e, może odbyć staż podyplomowy za zgodą ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w przepisach o odbywaniu studiów i uczestniczeniu w badaniach naukowych i szkoleniach przez osoby niebędące obywatelami polskimi.

4.²²⁾ Organizacja i zapewnienie odbycia stażu podyplomowego dla osób mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-stomatologicznych zamierzających wykonywać zawód na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia²³⁾ po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określa, w drodze rozporządzenia:

- 1)²⁴⁾ ramowe programy i czas trwania stażu podyplomowego lekarza,
- 2) sposób odbywania i dokumentowania stażu podyplomowego,
- 3) tryb uznawania równoważności stażu podyplomowego odbytego za granicą w całości lub w części,
- 4)²⁵⁾ sposób i tryb składania egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 5 ust. 3 pkt 2,
- 5) (skreślony),²⁶⁾
- 6)²⁷⁾ wymagania oraz warunki, jakim powinny odpowiadać zakłady opieki zdrowotnej, indywidualne

praktyki lekarskie i indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, w których odbywane są staże podyplomowe, oraz sposób dokonywania oceny realizacji programu stażu przez te podmioty,

7)²⁸⁾ wysokość wynagrodzenia lekarza stażysty i lekarza stomatologa stażysty oraz zasady finansowania i organizacji stażu podyplomowego.

6.²⁹⁾ Marszałek województwa w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską ustala listę zakładów opieki zdrowotnej oraz indywidualnych praktyk lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych.

6a.³⁰⁾ Okręgowa rada lekarska, w drodze uchwały, w porozumieniu z marszałkiem województwa, kieruje do odbycia stażu na obszarze swojego działania lekarzy, lekarzy stomatologów, którym przyznała ograniczone prawo wykonywania zawodu i których wpisała na listę członków izby.

6b.³¹⁾ Wojewoda sprawuje nadzór nad odbywaniem stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów oraz w zakresie spełniania przez podmioty prowadzące staż wymagań i warunków, o których mowa w ust. 5 pkt 6.

6c.³¹⁾ Wojewoda w ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 6b, jest uprawniony do:

- 1) wizytacji podmiotu wpisanego na listę, o której mowa w ust. 6,
- 2) żądania dokumentacji dotyczącej realizacji programu stażu oraz finansowania,
- 3) żądania wyjaśnień dotyczących realizacji programu stażu przez lekarza,
- 4) wydawania zaleceń pokontrolnych,
- 5) przekazywania informacji dotyczących przeprowadzonej kontroli marszałkowi województwa oraz okręgowej izbie lekarskiej,
- 6) wnioskowania do marszałka województwa o skreślenie podmiotu wpisanego na listę, o której mowa w ust. 6.

7.³²⁾ Minister Obrony Narodowej, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, ustala listę podległych sobie zakładów opieki zdrowotnej uprawnionych

²²⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 40 pkt 2 lit. b) ustawy z dnia 21 stycznia 2000 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji publicznej (Dz. U. Nr 12, poz. 136), który wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.

²³⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 11 lit. c) tiret pierwsze ustawy, o której mowa w przypisie 12.

²⁴⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 11 lit. c) tiret drugie ustawy, o której mowa w przypisie 12.

²⁵⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 11 lit. c) tiret trzecie ustawy, o której mowa w przypisie 12.

²⁶⁾ Przez art. 1 pkt 11 lit. c) tiret czwarte ustawy, o której mowa w przypisie 12.

²⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 11 lit. c) tiret piąte ustawy, o której mowa w przypisie 12.

²⁸⁾ Dodany przez art. 40 pkt 2 lit. c) ustawy z dnia 21 stycznia 2000 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji publicznej (Dz. U. Nr 12, poz. 136), która weszła w życie z dniem 23 lutego 2000 r.

²⁹⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 116 pkt 2 lit. b) ustawy wymienionej jako pierwsza w przypisie 11.

³⁰⁾ Dodany przez art. 40 pkt 2 lit. d) ustawy, o której mowa w przypisie 28.

³¹⁾ Dodany przez art. 1 pkt 11 lit. d) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

³²⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 40 pkt 2 lit. e) ustawy, o której mowa w przypisie 28.

do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy, lekarzy stomatologów powołanych do zawodowej służby wojskowej oraz zapewnia środki finansowe niezbędne do odbycia tych staży.

7a.³³⁾ Lekarz, lekarz stomatolog, o którym mowa w ust. 7, odbywa staż podyplomowy na stanowisku lekarza stażysty lub lekarza stomatologa stażysty, na które zostaje wyznaczony przez właściwy organ wojskowy w porozumieniu z Wojskową Radą Lekarską.

8.³⁴⁾ W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może uznać staż podyplomowy odbyty za granicą za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w kraju, z zastrzeżeniem ust. 9.

9.³⁵⁾ Staż podyplomowy i egzamin kończący staż podyplomowy albo staż podyplomowy, o ile nie jest wymagany egzamin kończący staż podyplomowy, odbyty w kraju członkowskim Unii Europejskiej przez lekarza będącego obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej lub innego kraju członkowskiego Unii Europejskiej, minister właściwy do spraw zdrowia uznaje za równoważny ze stażem podyplomowym i egzaminem kończącym staż podyplomowy lub stażem podyplomowym odbytym w kraju, pod warunkiem że staż podyplomowy i egzamin kończący staż podyplomowy albo staż podyplomowy odpowiadają odpowiednio warunkom określonym w ust. 1—3 albo ust. 1 i 2 oraz przepisom wydanym na podstawie ust. 5, z zastrzeżeniem ust. 10.

10.³⁵⁾ Lekarzowi, obywatelowi Rzeczypospolitej Polskiej, któremu minister właściwy do spraw zdrowia uznał staż podyplomowy, o którym mowa w ust. 9, za równoważny ze stażem odbytym w kraju, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, jeżeli spełni warunek określony w art. 5 ust. 3 pkt 2.

Art. 16. 1. Lekarz, lekarz stomatolog może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny po odbyciu przeszkolenia określonego programem specjalizacji i złożeniu egzaminu państwowego albo po uznaniu równoważnego tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia¹⁶⁾ po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej i Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego określa, w drodze rozporządzenia, wykaz specjalności lekarskich i lekarsko-stomatologicznych, ramowe programy specjalizacji, sposób odbywania specjalizacji, sposób i tryb składania egzaminu państwowego, warunki, jakim powinny odpowiadać jednostki organizacyjne prowadzące specjalizację, oraz warunki i tryb uznawania równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.

³³⁾ Dodany przez art. 40 pkt 2 lit. f) ustawy, o której mowa w przypisie 28.

³⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 11 lit. e) ustawy, o której mowa w przypisie 28.

³⁵⁾ Dodany przez art. 1 pkt 11 lit. f) ustawy, o której mowa w przypisie 1.

3. Minister Obrony Narodowej oraz *Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji*³⁶⁾ w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia¹⁶⁾ po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej i Wojskowej Rady Lekarskiej określa, w drodze rozporządzenia, tryb uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, pełniącego służbę lub zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, tworzonym i utrzymywanym przez Ministra Obrony Narodowej albo *Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji*³⁶⁾.

Art. 17. 1. Lekarz może uzyskać świadectwo potwierdzające posiadanie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia¹⁶⁾ po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz właściwych lekarskich towarzystw naukowych określa, w drodze rozporządzenia, rodzaje umiejętności oraz warunki i tryb uzyskiwania świadectw, o których mowa w ust. 1.

Art. 18. 1. Lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia¹⁶⁾ po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, sposób dopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1.

Art. 19. 1. Kształcenie podyplomowe lekarzy mogą prowadzić jednostki organizacyjne uprawnione do tego na mocy odrębnych przepisów oraz inne jednostki organizacyjne i osoby fizyczne po uzyskaniu zezwolenia właściwej okręgowej rady lekarskiej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia¹⁶⁾ po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określa, w drodze rozporządzenia, sposób, warunki oraz tryb wydawania zezwoleń na prowadzenie szkolenia podyplomowego lekarzy, o którym mowa w ust. 1, oraz zasady prowadzenia rejestru udzielonych zezwoleń.

Art. 20. Lekarzowi przysługuje prawo używania tytułu i stopnia naukowego oraz tytułu specjalisty w brzmieniu określonym przez odrębne przepisy.

³⁶⁾ Obecnie: minister właściwy do spraw wewnętrznych, stosownie do art. 4 ust. 1 i art. 5 pkt 24 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 1999 r. Nr 82, poz. 928, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 48, poz. 550, Nr 62, poz. 718, Nr 70, poz. 816, Nr 73, poz. 852, Nr 109, poz. 1158 i Nr 122, poz. 1314 i 1321 oraz z 2001 r. Nr 3, poz. 18, Nr 5, poz. 43 i 44, Nr 42, poz. 475, Nr 63, poz. 634, Nr 73, poz. 761, Nr 76, poz. 811, Nr 87, poz. 954, Nr 102, poz. 1116, Nr 113, poz. 1207, Nr 115, poz. 1229, Nr 123, poz. 1353, Nr 125, poz. 1371, Nr 126, poz. 1382, Nr 129, poz. 1441, Nr 130, poz. 1450 i Nr 154, poz. 1800), która weszła w życie z dniem 1 kwietnia 1999 r. Jednostki wojskowe podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych uległy do dnia 31 grudnia 2001 r. likwidacji, zgodnie z art. 144 ustawy z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. Nr 27, poz. 298), która weszła w życie z dniem 30 marca 2001 r.

Rozdział 4

Eksperyment medyczny

Art. 21. 1. Eksperyment medyczny przeprowadzany na ludziach może być eksperymentem leczniczym lub badawczym.

2. Eksperymentem leczniczym jest wprowadzenie przez lekarza nowych lub tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby leczonej. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody medyczne nie są skuteczne lub jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca.

3. Eksperyment badawczy ma na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej. Może być on przeprowadzany zarówno na osobach chorych, jak i zdrowych. Przeprowadzenie eksperymentu badawczego jest dopuszczalne wówczas, gdy uczestnictwo w nim nie jest związane z ryzykiem albo też ryzyko jest niewielkie i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów takiego eksperymentu.

Art. 22. Eksperyment medyczny może być przeprowadzany, jeżeli spodziewana korzyść lecznicza lub poznawcza ma istotne znaczenie, a przewidywane osiągnięcie tej korzyści oraz celowość i sposób przeprowadzania eksperymentu są zasadne w świetle aktualnego stanu wiedzy i zgodne z zasadami etyki lekarskiej.

Art. 23. Eksperymentem medycznym kieruje lekarz posiadający odpowiednio wysokie kwalifikacje.

Art. 24. 1. Osoba, która ma być poddana eksperymentowi medycznemu, jest uprzednio informowana o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymentie w każdym jego stadium.

2. W przypadku gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, lekarz obowiązany jest go o tym poinformować.

Art. 25. 1. Przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga pisemnej zgody osoby badanej mającej w nim uczestniczyć. W przypadku niemożności wyrażenia pisemnej zgody, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożone w obecności dwóch świadków. Zgoda tak złożona powinna być odnotowana w dokumentacji lekarskiej.

2. Udział małoletniego w eksperymentie medycznym jest dopuszczalny tylko za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli małoletni ukończył 16 lat lub nie ukończył 16 lat i jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymentie, konieczna jest także jego pisemna zgoda.

3. Udział małoletniego w eksperymencie badawczym jest dopuszczalny, jeżeli spodziewane korzyści mają bezpośrednie znaczenie dla zdrowia małoletniego, a ryzyko jest niewielkie i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów. Eksperyment badawczy z udziałem małoletniego nie jest dopuszczalny, gdy istnieje możliwość przeprowadzenia takiego eksperymentu o porównywalnej efektywności z udziałem osoby posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych.

4. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę na udział tej osoby w eksperymencie leczniczym wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swojego uczestnictwa w eksperymencie leczniczym, konieczne jest ponadto uzyskanie pisemnej zgody tej osoby.

5. W przypadku osoby, która ma pełną zdolność do czynności prawnych, lecz nie jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinii w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, zgodę na udział tej osoby w eksperymencie leczniczym wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na siedzibę podmiotu przeprowadzającego eksperyment.

6. W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy odmawia zgody na udział chorego w eksperymencie leczniczym, można zwrócić się do sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na siedzibę podmiotu przeprowadzającego eksperyment, o wyrażenie zgody.

7. Z wnioskiem o udzielenie zgody na uczestnictwo w eksperymencie medycznym osoby, o której mowa w ust. 2—5, może wystąpić podmiot przeprowadzający eksperyment do sądu opiekuńczego właściwego ze względu na siedzibę tego podmiotu.

8. W przypadkach niecierpiących zwłoki i ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia, uzyskanie zgody, o której mowa w ust. 1—6, nie jest konieczne.

Art. 26. 1.³⁷⁾ Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego.

2. Kobiety ciężarne i karmiące mogą uczestniczyć wyłącznie w eksperymentach badawczych pozbawionych ryzyka lub związanych z niewielkim ryzykiem.

3.³⁸⁾ Dzieci poczęte, osoby ubezwłasnowolnione, żołnierze służby zasadniczej oraz osoby pozbawione wolności nie mogą uczestniczyć w eksperymentach badawczych.

Art. 27. 1. Osoba lub inny podmiot uprawniony do udzielenia zgody na eksperyment medyczny może ją

³⁷⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 8 lipca 1999 r. o zmianie ustawy — Kodeks karny oraz ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 64, poz. 729), która weszła w życie z dniem 17 sierpnia 1999 r.

³⁸⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 2 pkt 2 ustawy, o której mowa w przypisie 37.

cofnąć w każdym stadium eksperymentu. Lekarz powinien wówczas eksperyment przerwać.

2. Lekarz prowadzący eksperyment leczniczy ma obowiązek przerwać go, jeżeli w czasie jego trwania wystąpi zagrożenie zdrowia chorego przewyższające spodziewane korzyści dla chorego.

3. Lekarz prowadzący eksperyment badawczy ma obowiązek przerwać go, jeżeli w czasie jego trwania nastąpi nieprzewidziane zagrożenie zdrowia lub życia osoby w nim uczestniczącej.

Art. 28. Informacja uzyskana w związku z eksperymentem medycznym może być wykorzystana do celów naukowych, bez zgody osoby poddanej temu eksperymentowi, w sposób uniemożliwiający identyfikację tej osoby.

Art. 29. 1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony wyłącznie po wyrażeniu pozytywnej opinii o projekcie przez niezależną komisję bioetyczną. Do składu komisji powołuje się osoby posiadające wysokie autorytet moralny i wysokie kwalifikacje specjalistyczne.

2. Komisja bioetyczna wyraża opinię o projekcie eksperymentu medycznego, w drodze uchwały, przy uwzględnieniu kryteriów etycznych oraz celowości i wykonalności projektu.

3. Komisje bioetyczne powołują:

- 1) okręgowa rada lekarska na obszarze swojego działania, z wyłączeniem podmiotów, o których mowa w pkt 2 i 3,
- 2) rektor wyższej uczelni medycznej lub wyższej uczelni z wydziałem medycznym,
- 3) dyrektor medycznej jednostki badawczo-rozwojowej.

4. W skład komisji bioetycznych, o których mowa w ust. 3 pkt 2 i 3, wchodzi również przedstawiciel właściwej okręgowej rady lekarskiej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia¹⁶⁾ po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej powołuje Odwoławczą Komisję Bioetyczną, rozpatrującą odwołania od uchwał komisji bioetycznych, o których mowa w ust. 2.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia¹⁶⁾ po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady powoływania i finansowania oraz tryb działania komisji bioetycznych.

Rozdział 5

Zasady wykonywania zawodu lekarza

Art. 30. Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwtłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego roz-

stroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwtłoki.

Art. 31. 1. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

2. Lekarz może udzielać informacji, o której mowa w ust. 1, innym osobom tylko za zgodą pacjenta.

3. Na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać pacjentowi informacji, o której mowa w ust. 1.

4. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

5. Obowiązek lekarza, określony w ust. 1, dotyczy także pacjentów, którzy ukończyli 16 lat.

6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji przedstawicielowi ustawowemu, a w razie jego braku lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe — opiekunowi faktycznemu pacjenta.

7. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.

8. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o opiece faktycznej, należy przez to rozumieć osobę wykonującą, bez obowiązku ustawowego, stałą pieczę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny pieczy takiej wymaga.

Art. 32. 1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.

2. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe — zgoda sądu opiekuńczego.

3. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust. 2, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.

4. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej oso-

by. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozezaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.

5. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.

6. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozezaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.

7. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda osób wymienionych w ust. 1, 2 i 4 może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym.

8. Jeżeli pacjent, o którym mowa w ust. 2, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy.

9. Do czynności, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 34 ust. 7.

10. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.

Art. 33. 1. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.

3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

Art. 34. 1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.

2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31.

3. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust. 1, wobec pacjenta małolet-

niego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe — po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

4. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.

5. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 32 ust. 6.

6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

7. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

8. O okolicznościach, o których mowa w ust. 3—7, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.

Art. 35. 1. Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

2. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

Art. 36. 1. Lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta.

2. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może uczestniczyć tylko niezbędny, ze względu na rodzaj świadczenia, personel medyczny. Uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta i lekarza.

3. Lekarz ma obowiązek dbać, aby inny personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z pacjentem zasady określonej w ust. 1.

4. Przepis ust. 2 nie dotyczy klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych. W przypadku demonstracji o charakterze wyłącznie dydaktycznym konieczne jest uzyskanie zgody pacjenta.

Art. 37. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

Art. 38. 1. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 30, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej.

3. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.

4. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Art. 39. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Art. 40. 1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

1) tak stanowią ustawy,

2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje,

3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,

4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,

5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,

6) jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych,

7) jest to niezbędne dla celów naukowych;

ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.

3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1—4, 6 i 7, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.

4. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.

Art. 41. 1. Lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia¹⁶⁾ po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia oraz szczegółowe warunki jej udostępniania.

Art. 42. Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu, z zastrzeżeniem sytuacji określonych w odrębnych przepisach.

Art. 43. 1. Lekarz może stwierdzić zgon na podstawie osobiście wykonanych badań i ustaleń, z zastrzeżeniem sytuacji określonych w odrębnych przepisach.

2. W uzasadnionych przypadkach lekarz może uzależnić wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok.

3. Lekarz może wystawić kartę zgonu na podstawie dokumentacji badania pośmiertnego, przeprowadzonego osobiście przez innego lekarza lub inną uprawnioną osobę.

Art. 44. Lekarzowi, który wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30, przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu.

Art. 45. 1. Lekarz może ordynować te środki farmaceutyczne i materiały medyczne, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. W uzasadnionych przypadkach lekarz może ordynować środki farmaceutyczne i materiały medyczne dopuszczone do obrotu w innych krajach, z jednoczesnym szczegółowym uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia¹⁶⁾ po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb wystawiania recept lekarskich.

Art. 45a.³⁹⁾ 1. Lekarz zobowiązany jest zgłosić podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego na rynek, a w przypadku trudności z ustaleniem podmiotu odpowiedzialnego — Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, niepożądanego działania produktu leczniczego.

2. Zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, lekarz dokonuje pisemnie na formularzu zgłoszenia działania niepożądanego produktu leczniczego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, sposób zgłaszania niepożądanego działania produktu leczniczego oraz wzór formularza, o którym mowa w ust. 2, uwzględniając w szczególności termin i tryb dokonania zgłoszenia, a także zakres danych podlegających zgłoszeniu, dotyczących identyfikacji pacjenta i produktu leczniczego, a także opisu niepożądanego działania produktu leczniczego.

Art. 46. 1. Lekarz nie może sprzedawać środków farmaceutycznych, materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadkach, gdy lekarz doraźnie dostarczy pacjentowi środek farmaceutyczny lub materiał medyczny, w związku z udzieleniem pomocy w nagłym przypadku.

Art. 47.⁴⁰⁾ Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, może określić, w drodze rozporządzenia, zasady postępowania lekarzy w sytuacjach związanych ze szczególnym zagrożeniem zdrowia publicznego, uwzględniając w szczególności rodzaj i zakres zagrożenia.

³⁹⁾ Dodany przez art. 10 ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 126, poz. 1382 i Nr 154, poz. 1801), która wejdzie w życie z dniem 1 kwietnia 2002 r.

⁴⁰⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 65 ustawy z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie niektórych upoważnień ustawowych do wydawania aktów normatywnych oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. Nr 120, poz. 1268), która weszła w życie z dniem 30 marca 2001 r.

Art. 48. 1. Lekarz wykonujący zawód może być powołany przez uprawniony organ do udzielania pomocy lekarskiej w celu zwalczania skutków katastrof, epidemii i klęsk żywiołowych na czas ich trwania.

2. Zasady i tryb powołania lekarza w sytuacji, o której mowa w ust. 1, określają odrębne przepisy.

Art. 49. 1. Lekarz wykonujący zawód ma obowiązek uczestniczenia w pracach komisji lekarskich, określających zdolność poborowych do czynnej służby wojskowej, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. (skreślony).⁴¹⁾

Art. 50. 1. Lekarz może wykonywać indywidualną praktykę lekarską, jeżeli:

1)⁴²⁾ posiada prawo wykonywania zawodu i nie został zawieszony w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych,

2) (skreślony),⁴³⁾

3) uzyskał zezwolenie oraz wpis do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich we właściwej okręgowej izbie lekarskiej.

2. Lekarz może wykonywać indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, jeżeli:

1)⁴⁴⁾ spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1,

2) posiada specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej wykonywanej praktyce,

3) uzyskał zezwolenie oraz wpis do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich.

2a.⁴⁵⁾ Do lekarzy będących obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej czasowo wykonujących zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosuje się odpowiednio art. 54 ust. 1—3, a także przepisy wydane na podstawie art. 50b ust. 3.

3.^{45a)} Za równoznaczne z indywidualną praktyką lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską w rozumieniu ustawy uważa się wykonywanie zawodu lekarza poza zakładem opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, z zastrzeżeniem art. 53 ust. 1.

⁴¹⁾ Przez art. 40 pkt 3 ustawy, o której mowa w przypisie 28.

⁴²⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 3 lit. a) ustawy, o której mowa w przypisie 9.

⁴³⁾ Przez art. 1 pkt 13 lit. a) ustawy, o której mowa w przypisie 1.

⁴⁴⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 13 lit. b) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

⁴⁵⁾ Dodany przez art. 1 pkt 13 lit. c) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

^{45a)} W tym brzmieniu obowiązuje do czasu wejścia w życie zmiany, o której mowa w przypisie 46.

3.⁴⁶⁾ Za równoznaczne z indywidualną praktyką lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską w rozumieniu ustawy uważa się wykonywanie zawodu lekarza poza zakładem opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, z zastrzeżeniem ust. 5d oraz art. 53 ust. 1.

4. Lekarz uzyskuje zezwolenie oraz wpis do rejestru, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 oraz w ust. 2 pkt 3, jeżeli przedstawi właściwej okręgowej radzie lekarskiej dane o:

- 1) ⁴⁷⁾ spełnieniu warunków określonych w ust. 1 pkt 1 lub ust. 2 pkt 1 i 2,
- 2) pomieszczeniu, w którym zamierza wykonywać praktykę lekarską, oraz jego wyposażeniu w aparaturę i sprzęt medyczny, a także opinię organu sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych.

5. W przypadku, gdy indywidualna praktyka lekarska, o której mowa w ust. 1 i 2, wykonywana jest na warunkach określonych w ust. 3, obowiązek przedstawienia danych, o których mowa w ust. 4 pkt 2, spoczywa na podmiocie, który ma zamiar zawrzeć z lekarzem umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną, z wyłączeniem sytuacji, w której pomieszczenia, sprzęt i aparatura medyczna nie stanowią własności tego podmiotu.

5a.⁴⁸⁾ Lekarz, z wyjątkiem lekarza stomatologa, wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania może uzyskać zezwolenie oraz wpis do rejestru, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 oraz w ust. 2 pkt 3, po przedstawieniu właściwej okręgowej radzie lekarskiej danych o:

- 1)⁴⁹⁾ spełnieniu warunków określonych w ust. 1 pkt 1 lub ust. 2 pkt 1 i 2,
- 2) adresie indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, miejscu przyjmowania wezwań, miejscu przechowywania dokumentów medycznych,
- 3) sprzęcie medycznym umożliwiającym udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania.

5b.⁵⁰⁾ Do wykonywania zawodu lekarza, polegającego na udzielaniu konsultacji lub uczestniczeniu

w konsylium lekarskim, w sytuacji określonej w art. 37, nie stosuje się przepisów art. 50 i 50a.

5c.⁵¹⁾ Do lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i lekarzy rzeczoznawców Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego nie stosuje się przepisów ust. 1 pkt 3 i art. 54.

5d.⁵²⁾ Wykonywanie funkcji lekarza koordynatora medycznego, w rozumieniu ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 i Nr 154, poz. 1801), na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej nie jest równoznaczne z indywidualną praktyką lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską.

6.—10. (skreślone).⁵³⁾

Art. 50a.⁵⁴⁾ 1.⁵⁵⁾ Lekarze w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mogą prowadzić grupową praktykę lekarską, w formie spółki cywilnej lub partnerskiej.

2.⁵⁶⁾ W ramach grupowej praktyki lekarskiej mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez lekarzy będących wspólnikami spółki, o której mowa w ust. 1, spełniających warunki określone w art. 50 ust. 1 pkt 1 lub ust. 2 pkt 1 i 2.

3. Grupowa praktyka lekarska może rozpocząć działalność po uzyskaniu zezwolenia i wpisu do rejestru grupowych praktyk lekarskich.

4. Jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, grupowa praktyka lekarska uzyskuje zezwolenie oraz wpis do rejestru, o którym mowa w ust. 3, po przedstawieniu właściwej okręgowej radzie lekarskiej:

- 1) umowy spółki, o której mowa w ust. 1,
- 2) listy lekarzy grupowej praktyki lekarskiej,
- 3)⁵⁷⁾ danych o spełnieniu przez lekarzy grupowej praktyki lekarskiej warunków określonych w art. 50 ust. 1 pkt 1 lub ust. 2 pkt 1 i 2,
- 4) danych dotyczących adresu grupowej praktyki lekarskiej,

⁴⁶⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 40 pkt 1 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113, poz. 1207 i Nr 154, poz. 1801), która wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

⁴⁷⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 13 lit. d) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

⁴⁸⁾ Dodany przez art. 3 pkt 3 lit. b) ustawy, o której mowa w przypisie 9; zdanie wstępne ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 13 lit. e) tiret pierwsze ustawy, o której mowa w przypisie 12.

⁴⁹⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 13 lit. e) tiret drugie ustawy, o której mowa w przypisie 12.

⁵⁰⁾ Dodany przez art. 3 pkt 3 lit. b) ustawy, o której mowa w przypisie 9.

⁵¹⁾ Dodany przez art. 79 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636), który wszedł w życie z dniem 27 lipca 1999 r.

⁵²⁾ Dodany przez art. 40 pkt 2 ustawy, o której mowa w przypisie 46.

⁵³⁾ Przez art. 3 pkt 3 lit. c) ustawy, o której mowa w przypisie 9.

⁵⁴⁾ Dodany przez art. 3 pkt 4 ustawy, o której mowa w przypisie 9.

⁵⁵⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 606 ustawy z dnia 15 września 2000 r. — Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.

⁵⁶⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 14 lit. a) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

⁵⁷⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 14 lit. b) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

5) danych, o których mowa w art. 50 ust. 4 pkt 2.

5. Do grupowej praktyki lekarskiej wykonywanej przez lekarzy w miejscu wezwania nie ma zastosowania przepis art. 50 ust. 4 pkt 2, natomiast stosuje się przepis art. 50 ust. 5a pkt 3.

6. Grupowa praktyka lekarska nie może być wykonywana w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Art. 50b.⁵⁴⁾ 1.⁵⁸⁾ Okręgowa rada lekarska po sprawdzeniu spełnienia wymogów, o których mowa w art. 50 ust. 1 pkt 1 lub ust. 2 pkt 1 i 2 i ust. 4 pkt 2 lub ust. 5a pkt 2 i 3 albo w art. 50a ust. 2, 4 i 5, wydaje zezwolenie i dokonuje wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich lub grupowych praktyk lekarskich oraz wydaje lekarzowi lub grupowej praktyce lekarskiej dokument stwierdzający wpis.

2. Jeżeli lekarz zamierzający wykonywać indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub co najmniej jeden z lekarzy grupowej praktyki lekarskiej jest członkiem innej okręgowej izby lekarskiej, w uzasadnionych przypadkach okręgowa rada lekarska może podjąć uchwałę o zarejestrowaniu tej praktyki.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia¹⁶⁾, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określa w drodze rozporządzenia:

- 1) wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską i grupową praktykę lekarską,
- 2) wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym urządzenia, za pomocą których można wykonywać czynności w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej,
- 3) wymagania, jakim powinien odpowiadać sprzęt medyczny, o którym mowa w art. 50 ust. 5a pkt 3.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia¹⁶⁾, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach wydawania zezwoleń i wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich oraz ustala dane objęte wpisem i sposób prowadzenia rejestrów.

5. Lekarz prowadzący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską

oraz grupowa praktyka lekarska mają obowiązek powiadomić okręgową radę lekarską, która wydała zezwolenie, o zmianie danych objętych wpisem do rejestrów.

Art. 50c.⁵⁹⁾ Lekarze prowadzący indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę albo grupową praktykę lekarską nie są przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. — Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 101, poz. 1178, z 2000 r. Nr 86, poz. 958 i Nr 114, poz. 1193, z 2001 r. Nr 49, poz. 509, Nr 67, poz. 679, Nr 102, poz. 1115 i Nr 147, poz. 1643 oraz z 2002 r. Nr 1, poz. 2).

Art. 51. 1.⁶⁰⁾ Minister właściwy do spraw zdrowia ustali, w drodze rozporządzenia, opłatę za wydanie zezwolenia oraz dokumentów stwierdzających wpis, o którym mowa w art. 50 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 pkt 3 oraz w art. 50a ust. 3, uwzględniając w szczególności rodzaj praktyki lekarskiej objętej zezwoleniem oraz liczbę miejsc jej wykonywania.

2. Opłatę, o której mowa w ust. 1, pobiera właściwa okręgowa rada lekarska.

Art. 52.⁶¹⁾ 1. Okręgowa rada lekarska cofa zezwolenie oraz skreśla z rejestrów, o których mowa w art. 50 ust. 1 pkt 3 oraz w ust. 2 pkt 3, indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w razie:

- 1) pozbawienia lekarza prawa wykonywania zawodu,
- 2) zawieszenia lekarza w prawie wykonywania zawodu,
- 3) zrzeczenia się przez lekarza prawa wykonywania zawodu,
- 4)⁶²⁾ niespełnienia wymogów, o których mowa w art. 50 ust. 1 pkt 1 albo w ust. 2 pkt 1 i 2, w ust. 4 pkt 2 albo w ust. 5a pkt 3,
- 5) skreślenia z rejestru członków okręgowej izby lekarskiej, z przyczyn innych niż wymienione w pkt 1 i 4,
- 6) złożenia przez lekarza oświadczenia o zaprzestaniu jej wykonywania.

2.⁶³⁾ Okręgowa rada lekarska cofa zezwolenie oraz skreśla z rejestru, o którym mowa w art. 50a ust. 3, grupową praktykę lekarską, jeżeli nie spełnia wymagań określonych w art. 50 ust. 1 pkt 1 albo w ust. 2

⁵⁸⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 15 ustawy, o której mowa w przypisie 12.

⁵⁹⁾ Dodany przez art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 89, poz. 969), która weszła w życie z dniem 12 września 2001 r.

⁶⁰⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 16 ustawy, o której mowa w przypisie 1.

⁶¹⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 5 ustawy, o której mowa w przypisie 9.

⁶²⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 17 lit. a) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

⁶³⁾ Ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 17 lit. b) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

pkt 1 i 2, w ust. 4 pkt 2 albo w ust. 5a pkt 3 oraz w art. 50a ust. 2.

Art. 52a.⁶⁴⁾ Wpis do rejestru, odmowa wpisu, zmiana we wpisie dotycząca zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz cofnięcia zezwolenia i skreślenie z rejestru następują w formie uchwały okręgowej rady lekarskiej.

Art. 53. 1. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może zatrudniać lekarza w okresie niezbędnym do uzyskania przez niego uprawnień do wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej oraz osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

1a.⁶⁵⁾ Przepisu ust. 1 nie stosuje się do indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, wykonywanych na zasadach, o których mowa w art. 50 ust. 3 i 5a.

2.⁶⁶⁾ Wykonywanie praktyki lekarskiej, o której mowa w ust. 1, oraz wykonywanie grupowej praktyki lekarskiej nie jest prowadzeniem zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 54. 1.⁶⁷⁾ Nadzór nad indywidualną praktyką lekarską, indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską oraz nad grupową praktyką lekarską sprawuje właściwa okręgowa rada lekarska.

2. Okręgowa rada lekarska jest uprawniona w ramach nadzoru do:

- 1) przeprowadzania czynności kontrolnych, a w szczególności:
 - a) wizytacji pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia, o których mowa w art. 2 ust. 1 lub ust. 2,
 - b) obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń w ramach indywidualnej praktyki,
 - c) żądania informacji i udostępniania dokumentacji medycznej,
- 2) wydawania zaleceń pokontrolnych, mających na celu usunięcie stwierdzonych braków i wadliwości.

3. Uprawnienia, o których mowa w ust. 1 i 2, na obszarze całego kraju wykonuje Naczelna Rada Lekarska.

⁶⁴⁾ Dodany przez art. 3 pkt 6 ustawy, o której mowa w przypisie 9.

⁶⁵⁾ Dodany przez art. 3 pkt 7 lit. a) ustawy, o której mowa w przypisie 9.

⁶⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 7 lit. b) ustawy, o której mowa w przypisie 9.

⁶⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 8 ustawy, o której mowa w przypisie 9.

4. Okręgowa rada lekarska lub Naczelna Rada Lekarska na wniosek wojewody, organów samorządu terytorialnego przekazuje informacje z wykonanych czynności, o których mowa w ust. 2.

Art. 55.⁶⁸⁾ Okręgowa rada lekarska przekazuje wojewodzie corocznie wyciąg z rejestrów, o których mowa w art. 50 ust. 1 pkt 3, ust. 2 pkt 3 oraz art. 50a ust. 3, a także udziela w razie potrzeby informacji o danych wpisanych do tych rejestrów właściwemu wojewodzie lub organowi samorządu terytorialnego.

Art. 56.⁶⁸⁾ 1. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską oraz grupowa praktyka lekarska mogą podawać do publicznej wiadomości informacje o udzielanych świadczeniach zdrowotnych, o których mowa w art. 2. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

2. Naczelna Rada Lekarska określi zasady podawania do publicznej wiadomości informacji, o których mowa w ust. 1.

Art. 57. 1.⁶⁹⁾ Od uchwał okręgowych rad lekarskich w sprawach, o których mowa w art. 5—7 ust. 1—5, art. 8 ust. 1, art. 9 pkt 1 i 2⁷⁰⁾, art. 11 ust. 1, 2 i 4, art. 12 ust. 1 i 3—5, art. 14 i art. 52a, lekarzowi przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej, która podejmuje w tej sprawie uchwałę.

1a.⁷¹⁾ Uchwały, o których mowa w ust. 1, podpisują przewodniczący lub zastępca przewodniczącego i sekretarz okręgowej rady lekarskiej albo prezes lub wiceprezes i sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej.

2. Do uchwał samorządu lekarzy w sprawach, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych.

3. Na uchwałę Naczelnej Rady Lekarskiej, o której mowa w ust. 1, służy zainteresowanemu skarga do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

Art. 57a.⁷²⁾ 1. Lekarzowi będącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej zamierzającemu lub wykonującemu zawód lekarza na stałe lub czasowo na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędnymi informacjami w zakresie ogólnych zasad wykonywania zawodu lekarza, z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony zdrowia udziela podmiot

⁶⁸⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 9 ustawy, o której mowa w przypisie 9.

⁶⁹⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 10 ustawy, o której mowa w przypisie 9, oraz ze zmianą wprowadzoną przez art. 1 pkt 18 lit. a) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

⁷⁰⁾ Obecnie art. 9 obowiązuje w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 7 ustawy, o której mowa w przypisie 1.

⁷¹⁾ Dodany przez art. 1 pkt 18 lit. b) ustawy, o której mowa w przypisie 12.

⁷²⁾ Dodany przez art. 1 pkt 19 ustawy, o której mowa w przypisie 12.

upoważniony przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Minister właściwy dla spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz podmiotów, o których mowa w ust. 1, uwzględniając szczegółowy zakres informacji niezbędnych do wykonywania zawodu lekarza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Rozdział 6

Przepisy karne

Art. 58. 1. Kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu,

podlega karze grzywny.

2. Jeżeli sprawca czynu określonego w ust. 1 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.⁷³⁾

3. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Rozdział 7

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe

Art. 59.—61. (pominięte).⁷⁴⁾

Art. 62. Osoby, które nabyły uprawnienia do tytułu zawodowego lekarza dentystry na podstawie dotychczasowych przepisów, są uprawnione do używania tytułu zawodowego lekarza stomatologa.

Art. 63. 1.⁷⁵⁾ Zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza i zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza dentystry, wydane na podstawie dotychczasowych przepisów, tracą ważność z dniem 31 grudnia 2002 r.

2.⁷⁶⁾ Lekarz, który na podstawie dotychczasowych przepisów uzyskał prawo wykonywania zawodu lekarza lub prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, zachowuje to prawo, z tym że do dnia 31 grudnia

2002 r. powinien uzyskać w okręgowej izbie lekarskiej, właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu, dokument, o którym mowa w art. 6 ust. 3.

Art. 63a.⁷⁷⁾ 1. Warunku, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5, nie stosuje się do osób kończących staż dyplomowy przed dniem 1 października 2003 r.

2. Egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 15 ust. 3, nie przeprowadza się do dnia 30 września 2003 r.

Art. 64. 1. Lekarz, który na podstawie dotychczasowych przepisów uzyskał specjalizację pierwszego lub drugiego stopnia w określonych dziedzinach medycyny i specjalnościach medycznych, zachowuje tytuł i uprawnienia wynikające z uzyskania tych specjalizacji.

2. Lekarz, który rozpoczął specjalizację na podstawie przepisów dotychczasowych, odbywa ją zgodnie z tymi przepisami.

Art. 65. (pominięty).⁷⁴⁾

Art. 66. Do postępowań dotyczących uzyskania, pozbawienia, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 67. Do czasu wejścia w życie przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie zachowują moc przepisy dotychczasowe obowiązujące, nie dłużej jednak niż przez okres 1 roku od dnia wejścia w życie ustawy, o ile nie są sprzeczne z ustawą.

Art. 68. Tracą moc:

1) rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystrycznej (Dz. U. z 1934 r. Nr 4, poz. 32, Nr 110, poz. 976, z 1938 r. Nr 91, poz. 628, z 1947 r. Nr 27, poz. 104 i z 1989 r. Nr 30, poz. 158),

2) ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 50, poz. 458, Nr 53, poz. 489, z 1956 r. Nr 12, poz. 61, z 1989 r. Nr 30, poz. 158 i z 1993 r. Nr 17, poz. 78).

Art. 69. Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia⁷⁸⁾, z tym że przepis art. 15:

1) ust. 3 wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 r.,

2) ust. 4 wchodzi w życie z dniem 1 października 1997 r.

⁷³⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 5 § 2 pkt 49 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Przepisy wprowadzające Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 554 i Nr 160, poz. 1083), która weszła w życie z dniem 1 września 1998 r.

⁷⁴⁾ Zamieszczone w obwieszczeniu.

⁷⁵⁾ Ze zmianami wprowadzonymi przez art. 3 pkt 11 lit. a) ustawy, o której mowa w przypisie 9, i art. 2 pkt 2 ustawy, o której mowa w przypisie 59, który wszedł w życie z mocą od dnia 1 lipca 2001 r.

⁷⁶⁾ Ze zmianami wprowadzonymi przez art. 3 pkt 11 lit. b) ustawy, o której mowa w przypisie 9, i art. 2 pkt 2 ustawy, o której mowa w przypisie 59, który wszedł w życie z mocą od dnia 1 lipca 2001 r.

⁷⁷⁾ Dodany przez art. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2000 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 60, poz. 698), która weszła w życie z dniem 11 sierpnia 2000 r.

⁷⁸⁾ Ustawa została ogłoszona dnia 26 marca 1997 r.