

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. Wykonywanie zawodu lekarza stomatologa polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

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

Rozdział 2

Prawo wykonywania zawodu lekarza

Art. 5. 1. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa osobie, która:

- 1) jest obywatelem polskim,
- 2) posiada dyplom lekarza, lekarza stomatologa wydany przez polską uczelnię bądź uzyskany w innym państwie dyplom uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami,
- 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,

- 4) odbyła staż podyplomowy,
- 5) złożyła państwowy egzamin kończący staż podyplomowy,
- 6) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza,
- 7) wykazuje nienaganną postawę etyczną.

2. Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa przyznaje się osobie odbywającej staż, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1—3, 6 i 7.

Art. 6. 1. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarz, lekarz stomatolog przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza wykonywać zawód, dokumenty stwierdzające spełnienie wymogów, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, 2, 4—6, oraz składa pisemne oświadczenie odnoszące się do okoliczności, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3.

2. W celu uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarz, lekarz stomatolog przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż podyplomowy, dokumenty stwierdzające spełnienie wymogów, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, 2 i 6, oraz składa pisemne oświadczenie odnoszące się do okoliczności, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3.

3. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa i wydaje lekarzowi dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa”.

4. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określa, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów, o których mowa w ust. 3.

Art. 7. 1. Cudzoziemcowi można przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa na stałe lub na czas określony, jeżeli spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 2—7.

2. Cudzoziemcowi można przyznać ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa, jeżeli spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 2, 3, 6 i 7.

3. Cudzoziemcowi można przyznać prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1 i 2, jeżeli wykazuje znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania zawodu lekarza, potwierdzoną egzaminem.

4. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1 i 2, przyznaje okręgowa rada lekarska, właściwa ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu, na wniosek Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

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

6. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Edukacji Narodowej określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb przeprowadzania egzaminu z języka polskiego, 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. Lekarz o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nie posiadający prawa wykonywania zawodu lekarza 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 został zaproszony przez:

- 1) lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, każdorazowo po uzyskaniu zgody właściwej okręgowej rady lekarskiej,
- 2) lekarza wykonującego zawód w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, każdorazowo po uzyskaniu zgody kierownika tego zakładu i właściwej okręgowej rady lekarskiej,
- 3) szpitala klinicznego lub medycznego instytutu naukowo-badawczego, który informuje o tym właściwą okręgową radę lekarską.

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.

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. Zaintereso-

wany 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 nie usprawiedliwionego 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 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 Zdrowia i Opieki Społecznej 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. Prawo wykonywania zawodu lekarz traci z mocy prawa w razie:

- 1) utraty obywatelstwa polskiego,
- 2) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego,
- 3) upływu czasu, na jaki zostało przyznane.

Rozdział 3

Kwalifikacje lekarza

Art. 15. 1. Czas trwania stażu podyplomowego lekarza nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

2. Staż podyplomowy lekarza stomatologa trwa 12 miesięcy.

3. Staż podyplomowy jest zakończony egzaminem państwowym.

4. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej oraz wojewodowie zapewniają środki finansowe niezbędne do odbycia stażu podyplomowego dla będących obywatelami polskimi absolwentów studiów lekarskich i studiów lekarsko-stomatologicznych, zamierzających wykonywać zawód lekarza.

5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określa, w drodze rozporządzenia:

- 1) ramowe programy i czas trwania stażu podyplomowego lekarza, lekarza stomatologa,
- 2) sposób odbywania i dokumentowania stażu podyplomowego,
- 3) tryb uznawania równoważności stażu podyplomowego odbytego za granicą w całości lub w części,
- 4) sposób i tryb składania egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5,
- 5) zakres uprawnień zawodowych lekarza stażysty, lekarza stomatologa stażysty,
- 6) warunki, jakim powinny odpowiadać zakłady opieki zdrowotnej i indywidualne praktyki lekarskie, w których odbywane są staże podyplomowe.

6. Wojewoda 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.

7. Absolwenci studiów lekarskich pełniący czynną służbę wojskową odbywają staż podyplomowy w zakładach opieki zdrowotnej podległych i określanych przez Ministra Obrony Narodowej po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej.

8. W uzasadnionych przypadkach Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może uznać staż odbyty za granicą za równoważny ze stażem odbytym w kraju.

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 Zdrowia i Opieki Społecznej 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 specjalizacje, oraz warunki i tryb uznawania równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.

3. Minister Obrony Narodowej oraz Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej 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.

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

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej 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 Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określa, 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 Zdrowia i Opieki Społecznej 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.

Rozdział 4

Eksperyment medyczny

Art. 21. 1. Eksperyment medyczny przeprowadzany na ludziach może być eksperymencem 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 eksperymencie 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 eksperymencie 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 rozeznanem wypowiedzieć opinię w sprawie swego

uczestnictwa w eksperymencie, 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 nie cierpiących zwłoki i ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia, uzyskanie zgody, o której mowa w ust. 1—6, nie jest konieczne.

Art. 26. 1. Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanej z tym ryzyka dla matki i płodu.

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

3. 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 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 wysoki 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 Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej powołuje Odwoławczą Komisję Bioetyczną, rozpatrującą odwołania od uchwał komisji bioetycznych, o których mowa w ust. 2.

6. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej 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 zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki.

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 niepomyślne 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 osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem 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 rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przy-

padku 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 nie budzący 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 małoletniego, 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 Zdrowia i Opieki Społecznej 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 Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb wystawiania recept lekarskich.

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. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, może ustalić zasady postępowania lekarzy w sytuacjach związanych ze szczególnym zagrożeniem zdrowia publicznego.

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. Wojewoda jest zobowiązany do zrekompensovania lekarzowi zarobków utraconych w związku z pracą w komisji, o której mowa w ust. 1.

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

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu,
- 2) wykonywał zawód co najmniej przez okres 2 lat od ukończenia stażu podyplomowego,
- 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) spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2,
- 2) posiada specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej wykonywanej praktyce,
- 3) uzyskał zezwolenie oraz wpis do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich.

3. 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.

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) spełnieniu warunków określonych w ust. 1 pkt 1 i 2 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 przedsta-

wienia 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.

6. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym urządzenia i pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę lekarską i indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską.

7. Okręgowa rada lekarska po sprawdzeniu danych, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 lub w ust. 2 pkt 1 i 2 oraz w ust. 4 pkt 2, wydaje zezwolenie i dokonuje wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich oraz wydaje lekarzowi dokument stwierdzający wpis.

8. W uzasadnionych przypadkach okręgowa rada lekarska może podjąć uchwałę o zarejestrowaniu indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, którą zamierza wykonywać członek innej okręgowej izby lekarskiej.

9. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach wydawania zezwoleń i wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich oraz ustali wzory rejestrów.

10. Lekarz prowadzący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską ma obowiązek powiadomić okręgową radę lekarską, która wydała zezwolenie, o zmianie warunków, o których mowa w ust. 4 pkt 2.

Art. 51. 1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Lekarską ustali, w drodze rozporządzenia, opłatę za wydanie zezwolenia oraz dokumentów stwierdzających wpis, o którym mowa w art. 50 ust. 1 pkt 3 oraz w ust. 2 pkt 3.

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

Art. 52. Okręgowa rada lekarska cofa zezwolenie oraz skreśla z rejestru, o którym 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 lekarzowi prawa wykonywania zawodu,
- 3) zrzeczenia się przez lekarza prawa wykonywania zawodu,
- 4) niespełnienia wymogów, o których mowa w art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 albo w ust. 2 pkt 1 i 2 oraz w ust. 4 pkt 2,

5) skreślenia z rejestru członków okręgowej izby lekarskiej,

6) złożenia przez lekarza oświadczenia o zaprzestaniu jej wykonywania.

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 nie będące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

2. Wykonywanie praktyki lekarskiej, o której mowa w ust. 1, nie jest prowadzeniem zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 54. 1. Nadzór nad indywidualną praktyką lekarską i indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską wykonywaną przez lekarza, lekarza stomatologa 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.

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

Art. 56. 1. Lekarz może podać do publicznej wiadomości informacje o udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, o których mowa w art. 2.

2. Naczelna Rada Lekarska określi szczegółowe zasady podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy świadczeń zdrowotnych, w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, o których mowa w art. 2.

Art. 57. 1. Od uchwał okręgowych rad lekarskich, w sprawach, o których mowa w art. 5, art. 7 ust. 1—5,

art. 8 ust. 1, art. 9 pkt 1 i 2, art. 11 ust. 1, 2 i 4, art. 12 ust. 1 i 3—5, art. 14, art. 50 ust. 7 i 8 i art. 52, lekarzowi przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej, która podejmuje w tej sprawie uchwałę.

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.

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 karze pozbawienia wolności do 1 roku, ograniczenia wolności lub grzywny.

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. 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 medyc-

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

Art. 63. 1. Zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza i zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza dentysty, wydane na podstawie dotychczasowych przepisów, tracą ważność z dniem 31 grudnia 1999 r.

2. Lekarz, który na podstawie dotychczasowych przepisów uzyskał prawo wykonywania zawodu lekarza lub prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, zachowuje to prawo, z tym że do dnia 31 grudnia 1999 r. powinien uzyskać w okręgowej izbie lekarskiej, właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu, dokument, o którym mowa w art. 6 ust. 3.

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. 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 1998 r.

Art. 66. Do postępowań dotyczących uzyskania, pozbawienia, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa, wszczętych i nie zakończonych 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 dotychczas 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 ogłoszenia, 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.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Kwaśniewski*