857

OBWIESZCZENIE MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 21 lipca 2008 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

1. Na podstawie art. 16 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 68, poz. 449) 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 ustrojową 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, z 2001 r. Nr 154, poz. 1802, z 2002 r. Nr 208, poz. 1763 oraz z 2003 r. Nr 203, poz. 1966),

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 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391),

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 oraz z 2002 r. Nr 32, poz. 300),

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 oraz z 2003 r. Nr 90, poz. 845)

— ujętych w obwieszczeniu Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 lutego 2002 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 21, poz. 204),

14) ustawą z dnia 18 kwietnia 2002 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 76, poz. 691),

15) ustawą z dnia 30 sierpnia 2002 r. o zmianie ustawy — Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 152, poz. 1266),

16) ustawą z dnia 30 sierpnia 2002 r. — Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo o ustroju sądów administracyjnych i ustawę — Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153, poz. 1271),

17) ustawą z dnia 10 kwietnia 2003 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 90, poz. 845),

18) ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy — Prawo farmaceutyczne, ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy — Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 92, poz. 882),

19) ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885),

20) ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. — Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1808 oraz z 2006 r. Nr 225, poz. 1636),

21) ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135),

22) ustawą z dnia 22 kwietnia 2005 r. o zmianie ustawy o cudzoziemcach i ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 94, poz. 788),

23) ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 175, poz. 1461)

— ujętych w obwieszczeniu Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 listopada 2005 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 226, poz. 1943),

24) ustawą z dnia 23 czerwca 2006 r. o zmianie ustawy o diagnostach laboratoryjnych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 117, poz. 790),

25) ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410),

26) ustawą z dnia 18 października 2006 r. o zmianie i uchyleniu niektórych upoważnień do wydawania aktów wykonawczych (Dz. U. Nr 220, poz. 1600),

27) ustawą z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. Nr 123, poz. 849),

28) ustawą z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172),

29) ustawą z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z członkostwem Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 176, poz. 1238),

30) ustawą z dnia 12 marca 2008 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 58, poz. 351)

oraz zmian wynikających z przepisów ogłoszonych przed dniem 21 lipca 2008 r.

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

1) art. 59—62, 65 i 67 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. 62. Osoby, które nabyły uprawnienia do tytułu zawodowego lekarza dentysty na podstawie dotychczasowych przepisów, są uprawnione do używania tytułu zawodowego lekarza stomatologa."

„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 1999 r."

„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.";

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 wchodzą 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 wchodzą 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:

„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 wchodzą 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, z 2001 r. Nr 154, poz. 1802, z 2002 r. Nr 208, poz. 1763 oraz z 2003 r. Nr 203, poz. 1966), 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 wchodzą 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 wchodzą 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 wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.,

6) art. 25 pkt 20, który wchodzi w życie z dniem 1 września 2001 r.,

7) (uchylony).";

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 wchodzą 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 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391), 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 wchodzą w życie z dniem 1 lipca 2002 r.,

2) art. 35, art. 39 pkt 2, art. 41 i 44a wchodzą 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 Narodowego Funduszu Zdrowia, 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 oraz z 2002 r. Nr 32, poz. 300), który stanowi:

„Art. 28. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 października 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 wchodzą 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 oraz z 2003 r. Nr 90, poz. 845), 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 lekarską, 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) w zakresie dotyczącym art. 7 ust. 2, 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.";

15) art. 2 i 3 ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 76, poz. 691), które stanowią:

„Art. 2. Przepisy art. 1 pkt 3 i 4 stosuje się z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.";

16) art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o zmianie ustawy — Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 152, poz. 1266), który stanowi:

„Art. 4. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 października 2002 r., z wyjątkiem art. 3, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.";

17) art. 106 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. — Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo o ustroju sądów administracyjnych i ustawę — Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153, poz. 1271), który stanowi:

„Art. 106. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2004 r., z wyjątkiem przepisów art. 8 pkt 1 i 2, art. 10 pkt 2 i 3, art. 84 pkt 1, art. 86 § 1, art. 87 § 2, art. 88, art. 90 § 1, art. 91 i art. 92, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.";

18) art. 3—7 ustawy z dnia 10 kwietnia 2003 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 90, poz. 845), które stanowią:

„Art. 3. Ilekroć w przepisach obowiązujących jest mowa o „lekarzu stomatologu", należy przez to rozumieć lekarza dentystę.

Art. 4. Dokumenty i zaświadczenia wydane lub wystawione przez lekarza stomatologa na podstawie dotychczasowych przepisów są równoważne z wydanymi lub wystawionymi przez lekarza dentystę.

Art. 5. Osoby, które nabyły uprawnienia do tytułu zawodowego lekarza stomatologa na podstawie dotychczasowych przepisów, w tym również na podstawie art. 62 ustawy wymienionej w art. 1 niniejszej ustawy, używają tytułu zawodowego lekarza dentysty.

Art. 6. Wydane przed wejściem w życie ustawy dokumenty „Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa" i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa" są równoważne z dokumentami „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty".

Art. 7. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z tym że przepisy art. 1 pkt 1—7, 9, 10, 11 lit. a, pkt 12, 14 i 15 oraz art. 2—6 stosuje się z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej.";

19) art. 12 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy — Prawo farmaceutyczne, ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy — Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 92, poz. 882), który stanowi:

„Art. 12. Ustawa wchodzi w życie z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej, z wyjątkiem art. 1 pkt 29 lit. a, c, d oraz art. 6, 8 i 9, które wchodzą w życie z dniem ogłoszenia.";

20) art. 13 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885), który stanowi:

„Art. 13. Ustawa wchodzi w życie z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej, z wyjątkiem art. 6 i 7, które wchodzą w życie z dniem 30 kwietnia 2004 r., oraz art. 3 pkt 4—6 i art. 8, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.";

21) art. 73 ust. 3 oraz art. 85, 89 i 90 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. — Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1808 oraz z 2006 r. Nr 225, poz. 1636), które stanowią:

Art. 73. „3. Przedsiębiorców, którzy w dniu wejścia w życie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej posiadają ważne zezwolenie na wykonywanie działalności gospodarczej, określonej w ustawach, o których mowa w art. 5, 16, 18, 20, 22, 28, 34, 36, 37, 41, 50, 52, 54, 61—63, wpisuje się z urzędu do rejestru działalności regulowanej, określonego w tych ustawach zgodnie z zakresem zezwoleń, o ile z przepisów ustawy nie wynika szerszy zakres wykonywania działalności."

„Art. 85. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie przepisów upoważniających zmienianych niniejszą ustawą pozostają w mocy do czasu wejścia w życie przepisów wydanych na podstawie przepisów upoważniających w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez okres 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy."

„Art. 89. Przepis art. 20 pkt 4 w zakresie dotyczącym art. 50 ust. 12 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się od dnia 1 stycznia 2005 r.

Art. 90. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

1) art. 27 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.;
2) art. 15 pkt 2 i art. 23 pkt 1, 3 i 4, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2007 r.;
3) art. 23 pkt 2, art. 69 i art. 70, które wchodzą w życie z dniem 1 października 2008 r.";

22) art. 252 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135), który stanowi:

„Art. 252. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 października 2004 r., z wyjątkiem:

1) art. 201, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.;
2) art. 239 ust. 1 i 2, które wchodzą w życie z dniem ogłoszenia ustawy.";

23) art. 25 ustawy z dnia 22 kwietnia 2005 r. o zmianie ustawy o cudzoziemcach i ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 94, poz. 788), który stanowi:

„Art. 25. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 października 2005 r., z wyjątkiem:

1) art. 1 pkt 1—3, 8, 12, 15—17, 39, 42, 45 lit. a, 48 lit. a i c, 55, 58 i 59, art. 2 pkt 2, 3, 5, 7—12, 17—20 i 28—30, art. 13 oraz art. 14 i 15 w zakresie dotyczącym cudzoziemców posiadających zgodę na pobyt tolerowany w Rzeczypospolitej Polskiej, art. 17 pkt 1 lit. a tiret pierwsze i pkt 4 w zakresie dotyczącym cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, którym po upływie roku od dnia złożenia wniosku o nadanie statusu uchodźcy nie została wydana decyzja w pierwszej instancji i przyczyna przedłużenia postępowania nie leży po stronie cudzoziemca, art. 17 pkt 1 lit. a tiret drugie i lit. b oraz pkt 2 w zakresie dotyczącym cudzoziemców posiadających zgodę na pobyt tolerowany w Rzeczypospolitej Polskiej lub korzystających z ochrony czasowej w Rzeczypospolitej Polskiej, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;

2) art. 14 i 16 w zakresie dotyczącym cudzoziemców posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich lub zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2006 r.";

24) art. 3 i 5—9 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 175, poz. 1461), które stanowią:

„Art. 3. Podmioty prowadzące przed dniem wejścia w życie ustawy kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz lekarzy i lekarzy dentystów, które:

1) nie zostały wpisane do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe,

2) na podstawie przepisów zmienionych niniejszą ustawą mają obowiązek uzyskania wpisu do odpowiedniego rejestru

— mogą prowadzić kształcenie podyplomowe bez uzyskania tego wpisu wyłącznie do dnia zakończenia cyklu kształcenia następującego po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy."

„Art. 5. 1. Podmioty prowadzące przed dniem wejścia w życie ustawy kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz lekarzy i lekarzy dentystów wpisane do właściwych rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe uznaje się za wpisane do tych rejestrów zgodnie z wymaganiami określonymi niniejszą ustawą.

2. Podmioty wykonujące przed dniem wejścia w życie ustawy praktykę pielęgniarki, położnej, praktykę lekarza, lekarza dentysty wpisane do właściwego rejestru praktyk pielęgniarek, położnych, rejestru praktyk lekarskich uznaje się za wpisane do tych rejestrów zgodnie z wymaganiami określonymi niniejszą ustawą.

3. Zaświadczenia o wpisie do rejestrów, o których mowa w ust. 1 i 2, wydane przed dniem wejścia w życie ustawy, zachowują ważność.

Art. 6. Lekarz, o którym mowa w art. 64 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 2, może uzyskać tytuł specjalisty pierwszego stopnia lub tytuł specjalisty drugiego stopnia nie później niż w terminie 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 7. Postępowania wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawy prowadzi się na podstawie przepisów dotychczasowych.

Art. 8. Akty wykonawcze wydane na podstawie art. 19b ust. 6 i art. 50b ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty zachowują moc do dnia wejścia w życie aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 19b ust. 6 i art. 50b ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 9. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 20 i art. 2 pkt 8, w zakresie art. 50a ust. 8, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2006 r.";

25) art. 5 ustawy z dnia 23 czerwca 2006 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 117, poz. 790), który stanowi:

„Art. 5. Ustawa wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.";

26) art. 67 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410), który stanowi:

„Art. 67. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2007 r., z wyjątkiem:

1) art. 64, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia;

2) art. 18—22, 49 i 60, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;

3) art. 8, który wchodzi w życie z dniem 1 września 2009 r.;

4) art. 52 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 2 stycznia 2008 r.";

27) art. 44 i 45 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o zmianie i uchyleniu niektórych upoważnień do wydawania aktów wykonawczych (Dz. U. Nr 220, poz. 1600), które stanowią:

„Art. 44. Dotychczasowe przepisy wykonawcze, wydane na podstawie art. 10 ust. 5, art. 14 ust. 5 i art. 20 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, art. 17 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 3, art. 28 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 8, art. 1 ust. 2 i art. 3 ustawy zmienianej w art. 13, art. 8 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 14, art. 9 ust. 2, art. 19 ust. 4, art. 21a ust. 4 i art. 21b ust. 4 ustawy zmienianej w art. 15, art. 16 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 18, art. 28 pkt 4 ustawy zmienianej w art. 20, art. 8 ustawy zmienianej w art. 26, art. 21 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 32, art. 54 ustawy zmienianej w art. 35, art. 119 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 36, art. 32, art. 42 ust. 4 i art. 100 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 40 oraz

art. 10 ust. 5 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 41, zachowują moc do czasu wydania przepisów wykonawczych na podstawie art. 10 ust. 5, art. 14 ust. 7 i art. 20 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, art. 17 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 3, art. 28a ustawy zmienianej w art. 8, art. 1 ust. 3 i art. 3 ustawy zmienianej w art. 13, art. 8 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 14, art. 9 ust. 2, art. 19 ust. 4, art. 21a ust. 4 i art. 21b ust. 4 ustawy zmienianej w art. 15, art. 16 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 18, art. 27 ust. 6 ustawy zmienianej w art. 20, art. 8 ustawy zmienianej w art. 26, art. 21 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 32, art. 54 ustawy zmienianej w art. 35, art. 119 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 36, art. 32, art. 42 ust. 4 i art. 100 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 40 oraz art. 10 ust. 5 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 41, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 45. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.";

28) art. 29 ustawy z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. Nr 123, poz. 849), który stanowi:

„Art. 29. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2008 r., z wyjątkiem art. 5—7 i 28, które wchodzą w życie z dniem 1 sierpnia 2007 r.";

29) art. 20 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172), który stanowi:

„Art. 20. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

1) art. 1 pkt 48 lit. c, pkt 60 w zakresie art. 118 ust. 1, ust. 2 pkt 1 lit. a i b, pkt 2 i ust. 3—6, pkt 63 w zakresie art. 124 ust. 1—9, pkt 66 w zakresie art. 129 ust. 1—4 i 6, które wchodzą w życie z dniem ogłoszenia;

2) art. 1 pkt 48 lit. d, pkt 60 w zakresie art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c, pkt 63 w zakresie art. 124 ust. 10 i 11, pkt 66 w zakresie art. 129 ust. 5, oraz art. 11 które wchodzą w życie z dniem 1 października 2007 r.;

3) art. 1 pkt 70, który wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia ustawy;

4) art. 1 pkt 13—15, 41, 42 lit. b i c, pkt 48 lit. a, pkt 58, 59 i 88 lit. d, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2008 r.;

5) art. 1 pkt 35 lit. b, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2009 r.";

30) art. 45 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z członkostwem Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 176, poz. 1238), który stanowi:

„Art. 45. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 11 pkt 2 lit. b i c, który wchodzi w życie po upływie 90 dni od dnia ogłoszenia.";

31) art. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2008 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 58, poz. 351), które stanowią:

„Art. 2. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 5 ust. 5, art. 7 ust. 8, art. 16 ust. 2 oraz art. 41 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do czasu wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 7a, art. 16 ust. 2 oraz art. 41 ust. 9 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.".

Marszałek Sejmu: *B. Komorowski*

Załącznik do obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 lipca 2008 r. (poz. 857)

USTAWA

z dnia 5 grudnia 1996 r.

o zawodach lekarza i lekarza dentysty[1)]

Rozdział 1

Przepisy ogólne

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

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

2a. (uchylony).[2)]

3.[3)] Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza lub zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.[4)]) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 3. 1. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o lekarzu bez bliższego określenia, rozumie się przez to również lekarza dentystę.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o państwie członkowskim Unii Europejskiej, należy przez to rozumieć również państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) — strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederację Szwajcarską.

3.[5)] Ilekroć w ustawie jest mowa o obywatelach państw członkowskich Unii Europejskiej, rozumie się przez to także członków ich rodzin w rozumieniu prze-

---

[1)] Przepisy niniejszej ustawy wdrażają postanowienia:
1) dyrektywy 78/686/EWG z dnia 25 lipca 1978 r. dotyczącej wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji osób wykonujących zawód lekarza dentysty, łącznie ze środkami mającymi na celu ułatwienie skutecznego wykonywania prawa przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług (Dz. Urz. WE L 233 z 24.08.1978, z późn. zm.),
2) dyrektywy 78/687/EWG z dnia 25 lipca 1978 r. dotyczącej koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych w zakresie działalności lekarza dentysty (Dz. Urz. WE L 233 z 24.08.1978, z późn. zm.),
3) dyrektywy 93/16/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. mającej na celu ułatwienie swobodnego przepływu lekarzy i wzajemnego uznawania ich dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji (Dz. Urz. WE L 165 z 07.07.1993, z późn. zm.),
4) dyrektywy 2001/19/WE z dnia 14 maja 2001 r. zmieniającej dyrektywy 89/48/EWG i 92/51/EWG w sprawie ogólnego systemu uznawania kwalifikacji zawodowych oraz dyrektywy 77/452/EWG, 77/453/EWG, 78/686/EWG, 78/687/EWG, 78/1026/EWG, 78/1027/EWG, 80/154/EWG, 80/155/EWG, 85/384/EWG, 85/432/EWG, 85/433/EWG i 93/16/EWG dotyczące zawodów pielęgniarki ogólnej, lekarza dentysty, lekarza weterynarii, położnej, architekta, farmaceuty i lekarza (Dz. Urz. WE Nr L 206 z 31.07.2001).

Dane dotyczące ogłoszenia aktów prawnych prawa Unii Europejskiej, zamieszczone w niniejszej ustawie — z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej — dotyczą ogłoszenia tych aktów w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej — wydanie specjalne.

[2)] Przez art. 1 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 10 kwietnia 2003 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 90, poz. 845), która weszła w życie z dniem 1 maja 2004 r.

[3)] W brzmieniu ustalonym przez art. 5 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172), która weszła w życie z dniem 29 września 2007 r.

[4)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410, Nr 227, poz. 1658 i Nr 249, poz. 1824, z 2007 r. Nr 64, poz. 427 i 433, Nr 82, poz. 559, Nr 115, poz. 793, Nr 133, poz. 922, Nr 166, poz. 1172, Nr 171, poz. 1208 i Nr 176, poz. 1243 oraz z 2008 r. Nr 52, poz. 305 i Nr 70, poz. 416.

[5)] Dodany przez art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2008 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 58, poz. 351), która weszła w życie z dniem 23 kwietnia 2008 r.

pisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. Nr 144, poz. 1043 oraz z 2007 r. Nr 120, poz. 818) oraz obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694, z 2007 r. Nr 120, poz. 818 i Nr 165, poz. 1170 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416).

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 należytą starannością.

Rozdział 2

Prawo wykonywania zawodu lekarza

Art. 5.[6)] 1. Okręgowa rada lekarska przyznaje, z zastrzeżeniem ust. 2—4 oraz art. 5a—5c, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty osobie, która:

1) jest obywatelem polskim lub obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej;

2) posiada:

a) dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany przez polską szkołę wyższą lub

b) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, spełniające minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 6b, i towarzyszące mu, odpowiednie świadectwo wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, lub

c) dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;

3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty;

5) wykazuje nienaganną postawę etyczną.

2. Osobie spełniającej warunki określone w ust. 1 okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 7a pkt 1. Wymóg ten nie dotyczy osoby, która ukończyła studia medyczne w języku polskim.

3. Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a lub c oraz pkt 3—5, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli ponadto:

1) odbyła staż podyplomowy lub uzyskała uznanie stażu podyplomowego odbytego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej oraz

2) złożyła z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Państwowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy w języku polskim lub w języku, w jakim były prowadzone w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, jeżeli ukończyła studia w tym języku.

4. Wymóg, o którym mowa w ust. 3, dotyczy także osoby, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1 i 3—5 oraz w ust. 2 i posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. b, ale nie posiada towarzyszącego mu świadectwa, wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

5. W celu odbycia stażu podyplomowego i złożenia Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego okręgowa rada lekarska przyznaje ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, na okres nie dłuższy niż 5 lat.

Art. 5a.[6)] Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3—5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza, jeżeli:

1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

a) 20 grudnia 1976 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Francuskiej, Królestwie Niderlandów, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec, Republice Włoskiej lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,

c) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii lub Republice Portugalii,

---

6) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument uprawnia do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych warunkach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez odpowiednie władze Republiki Federalnej Niemiec,

e) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,

f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,

g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,

h) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,

i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii lub Rumunii

— oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,

b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,

c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,

d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,

e) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej

— oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

3) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, inny niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że posiadany przez nią dokument potwierdzający formalne kwalifikacje został uzyskany w wyniku ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej i jest w tym państwie uznawany za odpowiadający dokumentom potwierdzającym kwalifikacje wymienionym w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

Art. 5b.[6)] 1. Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3—5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli:

1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

a) 28 stycznia 1980 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Królestwie Niderlandów, Republice Francuskiej, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,

c) 1 stycznia 1986 r. w Republice Portugalii,

d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument uprawnia do wykonywania zawodu lekarza dentysty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych warunkach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec,

e) 1 stycznia 1994 r. w Królestwie Szwecji, Republice Finlandii, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,

f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,

g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,

h) 1 maja 2004 r. w Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,

i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii

— oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,

b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,

c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,

d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii

— oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej lub Republiki Słowenii potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

3) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty, świadczący o rozpoczęciu kształcenia medycznego przed dniem:

a) 28 stycznia 1980 r. w Republice Włoskiej,

b) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii,

c) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii,

d) 1 października 2003 r. w Rumunii,

e) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej lub byłej Czechosłowacji

— oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Włoskiej, Królestwa Hiszpanii, Republiki Austrii, Rumunii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty na terytorium tych państw przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia oraz że jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo

4) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany w Republice Włoskiej, świadczący o rozpoczęciu kształcenia w okresie między dniem 28 stycznia 1980 r. a dniem 31 grudnia 1984 r., oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy Republiki Włoskiej potwierdzające, że:

a) zdała test umiejętności przed odpowiednimi włoskimi władzami, w celu ustalenia, że posiadana przez nią wiedza i umiejętności odpowiadają kwalifikacjom potwierdzonym w dokumentach wymienionych w odniesieniu do Republiki Włoskiej w wykazie, o którym mowa w art. 6b, z wyłączeniem osób, które ukończyły co najmniej trzyletnie studia, co do których właściwe organy Republiki Włoskiej potwierdziły, że są one równoważne z kształceniem, o którym mowa w przepisach prawa Unii Europejskiej,

b) faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty na terytorium Republiki Włoskiej przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia,

c) jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w odniesieniu do Włoch w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo

5) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, inny niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że posiadany przez nią dokument potwierdzający formalne kwalifikacje został uzyskany w wyniku ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej i jest w tym państwie uznawany za odpowiadający dokumentom potwierdzającym kwalifikacje wymienionym w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 3, które ukończyły co najmniej trzyletnie studia, co do których właściwe organy w danym państwie członkowskim Unii Europejskiej potwierdziły, że są one równoważne z kształceniem określonym w przepisach prawa Unii Europejskiej są zwolnione z obowiązku przedstawienia zaświadczenia wydanego przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Włoskiej, Królestwa Hiszpanii, Republiki Austrii, Rumunii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywały zawód lekarza dentysty na terytorium tych państw przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

3. Wymogi określone w ust. 1 pkt 4 lit. a—c dotyczą również osób, które rozpoczęły studia po dniu 31 grudnia 1984 r., o ile trzyletni okres studiów rozpoczął się przed dniem 31 grudnia 1994 r.

Art. 5c.[6)] 1. Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3—5 oraz ust. 2 i:

1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w art. 5a pkt 1 i 2, art. 5b ust. 1 pkt 1—4, lecz nie może przedstawić zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającego faktyczne i zgodne z prawem wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium tego państwa członkowskiego przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i może przedstawić zaświadczenie, że posiada trzyletnie doświadczenie zawodowe w zawodzie lekarza lub lekarza dentysty, uzyskane na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, które uznało to potwierdzenie kwalifikacji zawodowych zgodnie z wewnętrznymi przepisami tego państwa oraz potwierdziło uzyskane doświadczenie zawodowe

— okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza lub prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli minister właściwy do spraw zdrowia uznał kwalifikacje tej osoby do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w wyniku postępowania określonego w odrębnych przepisach o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W przypadkach określonych w ust. 1 uprawnienie do wyboru stażu adaptacyjnego albo testu umiejętności w rozumieniu przepisów o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej może zostać wyłączone.

Art. 5d. (uchylony).[7)]

Art. 5e. (uchylony).[7)]

Art. 6.[8)] 1. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu, lekarz lub lekarz dentysta przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza wykonywać zawód, odpowiednie dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań:

1) określonych w art. 5 ust. 1 oraz w ust. 2, a jeżeli tym lekarzem lub lekarzem dentystą jest osoba, o której mowa w art. 5 ust. 3 i 4 — również dokumenty stwierdzające odbycie stażu podyplomowego i złożenie Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego z wynikiem pozytywnym, albo

2) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3—5 oraz w ust. 2 i w art. 5a pkt 1 albo pkt 2 albo pkt 3, albo

3) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3—5 oraz w ust. 2 i w art. 5b ust. 1 pkt 1 albo pkt 2 albo pkt 3 albo pkt 4 albo pkt 5, albo

4) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3—5 oraz w ust. 2 i w art. 5c ust. 1.

2. Za wystarczające w zakresie spełnienia wymagania:

1) o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3 — uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych". Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię lekarza lub lekarza dentysty, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis lekarza lub lekarza dentysty;

2) o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5 — uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie byłem karany za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, oraz że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej oraz innymi przepisami prawa, w rozumieniu wymogu określonego w art. 5 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, mogłyby mieć wpływ na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej". Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię lekarza, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis lekarza;

3) o którym mowa w art. 5 ust. 2 — uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 7a pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.". Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię lekarza, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis lekarza.

3. W przypadku lekarza lub lekarza dentysty obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, okręgowa rada lekarska, w zakresie spełnienia wymagania, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5, uznaje za wystarczające przedstawienie dokumentów wydanych przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska, potwierdzających, że są spełnione wymogi dotyczące postawy etycznej lekarza oraz że nie jest karany, oraz nie zawieszono mu bądź nie pozbawiono go prawa wykonywania zawodu z powodu poważnego przewinienia zawodowego lub przestępstwa. Jeżeli właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska nie wydają takich dokumentów, stosuje się przepis ust. 2 pkt 2.

4. Dokumentem potwierdzającym spełnienie wymagania określonego w art. 5 ust. 1 pkt 4 jest orzeczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty w zakresie określonym w art. 2, wydane przez lekarza upoważnionego na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

[7)] Przez art. 1 pkt 3 ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[8)] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 4 ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

5. W przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, za wystarczające w zakresie spełnienia wymagania określonego w art. 5 ust. 1 pkt 4 uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego wymagane do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w danym państwie członkowskim Unii Europejskiej. W przypadku gdy dokumenty tego rodzaju nie są wydawane przez to państwo, z którego lekarz lub lekarz dentysta przybywa, za wystarczające uznaje się odpowiednie świadectwo wydane przez organy właściwe tego państwa.

6. W celu uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 5 — lekarz, lekarz dentysta 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 3—5 i w ust. 2 albo w art. 5 ust. 1 pkt 1, 3—5 i ust. 2, oraz dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. b.

7. W celu uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu do odbycia stażu adaptacyjnego lub złożenia testu umiejętności w rozumieniu przepisów o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej — lekarz, lekarz dentysta przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż adaptacyjny lub złożyć test umiejętności, dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, 3—5, ust. 2 oraz w art. 5c ust. 1 pkt 1 lub 2, oraz decyzję właściwego organu w sprawie odbycia stażu adaptacyjnego lub testu umiejętności.

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. 10, uwzględniając w szczególności niezbędne dane osobowe lekarza, numer prawa wykonywania zawodu, adnotacje o wpisie do okręgowego rejestru lekarzy oraz dane dotyczące kwalifikacji lekarza.

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

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

11. Okręgowa rada lekarska, na wniosek lekarza lub lekarza dentysty, wydaje:

1) zaświadczenie stwierdzające, że lekarz lub lekarz dentysta posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej;

2) zaświadczenie potwierdzające posiadanie przez lekarza, lekarza dentystę specjalizacji równorzędnej ze specjalizacją wymienioną w przepisach obowiązujących w Unii Europejskiej w odniesieniu do Rzeczypospolitej Polskiej;

3) zaświadczenie potwierdzające, że lekarz, lekarz dentysta posiada prawo wykonywania zawodu, którego nie został pozbawiony ani które nie zostało zawieszone, oraz że nie został ukarany przez sąd lekarski, nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej albo wszczęte przez okręgową radę lekarską mogące skutkować zawieszeniem prawa wykonywania zawodu ani ograniczeniem w wykonywaniu określonych czynności medycznych;

4) zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej;

5) inne zaświadczenia wymagane przez właściwe organy innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej.

12. Naczelna Rada Lekarska wydaje zaświadczenia, o których mowa w ust. 11, jeżeli nie jest możliwe ustalenie właściwej okręgowej rady lekarskiej.

Art. 6a. 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.

1a.[9)] Właściwy organ zawiadamia wnioskodawcę o otrzymaniu dokumentów w terminie miesiąca od dnia ich otrzymania. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wzywa do ich uzupełnienia.

2. Jeżeli okręgowa rada lekarska posiada informacje dotyczące ważnego zdarzenia, które wystąpiło przed podjęciem w Rzeczypospolitej Polskiej działalności przez obywatela innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i które może mieć wpływ na podjęcie lub wykonywanie zawodu lekarza, informuje o tym zdarzeniu państwo członkowskie Unii Europejskiej, którego obywatelstwo cudzoziemiec posiada lub z którego przybywa, i występuje z wnioskiem o weryfikację tych informacji oraz o zawiadomienie o działaniach, które zostały podjęte w związku z tym zdarzeniem.

[9)] Dodany przez art. 1 pkt 5 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

2a.[10] *Okręgowa rada lekarska współpracuje z właściwymi organami państw członkowskich Unii Europejskiej oraz przekazuje właściwym organom państw członkowskich Unii Europejskiej informacje o toczących się i prawomocnie zakończonych postępowaniach dyscyplinarnych lub karnych oraz innych poważnych okolicznościach, które mogą mieć wpływ na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty, z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz w przypadku wniosku tych organów dotyczącego przekazania tych informacji sprawdza okoliczności faktyczne oraz zawiadamia te organy o poczynionych ustaleniach.*

3. (uchylony).[11]

4.[12] W przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów lub dokumentów wydanych przez właściwe organy państw członkowskich Unii Europejskiej, okręgowa rada lekarska zwraca się do odpowiednich właściwych organów tego państwa o potwierdzenie autentyczności dokumentów potwierdzających formalne kwalifikacje, w tym dotyczące specjalizacji, wydanych w tym państwie, a także o poświadczenie, że lekarz zamierzający wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskał pełne wykształcenie zgodne z przepisami obowiązującymi w określonym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

5.[13] Dokumenty przekazane w ramach weryfikacji zachowują ważność przez okres trzech miesięcy od dnia ich wydania.

Art. 6b. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", wykaz dyplomów, świadectw i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

Art. 7. 1.[14] Cudzoziemcowi niebędącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej okręgowa rada lekarska właściwa ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na stałe albo na czas określony, jeżeli spełnia następujące warunki:

1) posiada dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany:

a) przez polską szkołę wyższą lub

b) w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, lub

c) w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny zgodnie z odrębnymi przepisami oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej;

2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

3) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty;

4) wykazuje nienaganną postawę etyczną;

5) wykazuje znajomość języka polskiego określoną w ust. 3;

6) odbył staż podyplomowy;

7) złożył z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Państwowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy;

8) uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odrębnymi przepisami.

1a.[14] Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, zamierzającemu wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w celu odbycia kształcenia podyplomowego w określonej formie lub odbycia studiów w celu uzyskania stopnia naukowego albo uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych, przyznaje się prawo wykonywania zawodu na czas określony, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1 oraz uzyska na podstawie odrębnych przepisów zgodę ministra właściwego do spraw zdrowia na odbycie określonej formy kształcenia lub studiów.

1b.[14] Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1a, przyznaje się wyłącznie na okres szkolenia zawodowego lub trwania studiów, lub prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych we wskazanym miejscu szkolenia, studiów lub prowadzenia badań.

2.[15] Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, można przyznać ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1—4 i 7.

3.[15] Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, przyznaje się prawo wykonywania zawodu, o którym 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 lub lekarza dentysty potwierdzoną egzaminem z języka polskiego.

3a. (uchylony).[16]

4. (uchylony).[16]

---

[10] Dodany przez art. 1 pkt 5 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[11] Przez art. 1 pkt 5 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[12] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 5 lit. d ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[13] Dodany przez art. 10 pkt 4 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z członkostwem Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 176, poz. 1238), która weszła w życie z dniem 10 października 2007 r.

[14] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 6 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[15] W brzmieniu ustalonym przez art. 10 pkt 5 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 13.

[16] Przez art. 10 pkt 5 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 13.

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

6. Egzamin, o którym mowa w ust. 3, przeprowadza Naczelna Rada Lekarska.

6a.[17] W celu przeprowadzenia egzaminu, o którym mowa w ust. 3, Naczelna Rada Lekarska powołuje sześcioosobową komisję egzaminacyjną, w której skład wchodzą lekarze o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, w tym co najmniej dwóch legitymujących się tytułem specjalisty z wybranej dziedziny medycznej, oraz co najmniej jedna osoba posiadająca wykształcenie wyższe na kierunku filologia polska. Komisja egzaminacyjna wybiera spośród swoich członków przewodniczącego i sekretarza. Sekretarz komisji sporządza protokół przebiegu egzaminu, a podpisują go członkowie i przewodniczący.

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

8. (uchylony).[18]

Art. 7a.[19] Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

1) zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, mając na względzie w szczególności zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 2;

2) sposób i tryb przeprowadzenia egzaminu, o którym mowa w art. 7 ust. 3, wysokość opłaty za ten egzamin oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego pozytywne złożenie egzaminu, mając na względzie zapewnienie prawidłowego przebiegu egzaminu oraz koszt organizacji egzaminu.

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 dentysty i prowadzenia rejestru lekarzy.

Art. 9.[20] 1. Lekarz o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadający prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiadający to prawo w innym państwie, może prowadzić teoretyczne i praktyczne nauczanie zawodu lekarza lub brać udział w konsylium lekarskim i wykonywać zabiegi, których potrzeba wynika z tego konsylium lub programu nauczania, jeżeli:

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

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 medyczną jednostkę naukową, która informuje o tym właściwą okręgową radę lekarską.

2. Lekarz, lekarz dentysta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, może czasowo i okazjonalnie wykonywać zawód lekarza, lekarza dentysty bez konieczności uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty albo bez konieczności uzyskania wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich lub rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, jeżeli złoży w okręgowej izbie lekarskiej właściwej ze względu na miejsce zamierzonego wykonywania zawodu:

1) pisemne oświadczenie o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, z podaniem miejsca i, o ile to możliwe, czasu jego wykonywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz

2) dokument potwierdzający obywatelstwo, oraz

3) zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, stwierdzające, że posiada w tym państwie prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty, które w czasie składania oświadczenia nie jest zawieszone lub ograniczone, i że wykonuje zawód lekarza, oraz

4) dokument potwierdzający kwalifikacje formalne lekarza lub lekarza dentysty.

3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, składa się przed rozpoczęciem po raz pierwszy wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i ponawia w każdym roku, w którym lekarz lub lekarz dentysta zamierza wykonywać w sposób tymczasowy i okazjonalny zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2, dokumenty określone w ust. 2 pkt 2—4 przedstawia właściwej okręgowej radzie lekarskiej przed rozpoczęciem po raz pierwszy wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz każdorazowo w przypadku istotnej zmiany zawartych w nim informacji.

---

[17] Dodany przez art. 1 pkt 6 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[18] Przez art. 1 pkt 6 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[19] Dodany przez art. 1 pkt 7 ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[20] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 8 ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

5. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2, z chwilą złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 2, zostaje wpisany do rejestru lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód prowadzonym przez właściwą okręgową radę lekarską.

6. Rejestr, o którym mowa w ust. 5, jest prowadzony w formie ewidencyjno-informatycznej i zawiera następujące dane:

1) numer wpisu do rejestru;

2) tytuł zawodowy;

3) imiona i nazwisko;

4) płeć;

5) datę urodzenia;

6) miejsce urodzenia;

7) obywatelstwo;

8) numer dokumentu tożsamości;

9) nazwę i oznaczenie dokumentu potwierdzającego prawo do wykonywania zawodu lekarza w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska;

10) posiadane specjalizacje;

11) miejsce, okres, formę i zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli ich określenie jest możliwe;

12) datę wystawienia zaświadczenia przez okręgową radę lekarską o spełnieniu przez niego obowiązku złożenia oświadczenia;

13) adres do korespondencji.

7. Okręgowa rada lekarska dokonuje wpisu lekarza, lekarza dentysty do rejestru, o którym mowa w ust. 6, oraz wydaje lekarzowi, lekarzowi dentyście zaświadczenie o spełnieniu przez niego obowiązku złożenia zaświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 2. Wpis do rejestru oraz wydanie zaświadczenia nie może powodować opóźnień lub utrudnień w tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu.

8. Okręgowa rada lekarska, każdorazowo, w okresie, kiedy lekarz lub lekarz dentysta tymczasowo i okazjonalnie wykonuje zawód na terenie jej działania, może zwracać się do właściwych organów państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym lekarz ten posiada prawo do wykonywania zawodu, o przekazanie informacji potwierdzających, że wykonuje on zawód w tym państwie zgodnie z prawem i że nie był karany w związku z wykonywaniem zawodu.

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

10. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2, składa oświadczenie, że pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, jeżeli je posiada, spełniają wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 50b ust. 3.

11. Do lekarza, lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 54 i 56.

12. Okręgowa rada lekarska każdorazowo może ocenić tymczasowy i okazjonalny charakter wykonywania zawodu, uwzględniając jego okres, częstotliwość, regularność i ciągłość.

13. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, jest zwolniony z obowiązku rejestracji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w celu dokonywania rozliczeń związanych z tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniem zawodu lekarza. W takim przypadku lekarz informuje o tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu na piśmie właściwy ze względu na miejsce wykonywania zawodu oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo, przed rozpoczęciem wykonywania czynności zawodowych albo, w nagłych wypadkach, po ich wykonaniu.

14. Do lekarza, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 29 i 40 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z późn. zm.[21)]).

Art. 9a.[22)] W przypadkach, w których lekarz lub lekarz dentysta tymczasowo i okazjonalnie wykonuje zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach, o których mowa w art. 9 ust. 2—12, okręgowa rada lekarska lub Naczelna Rada Lekarska mogą wymagać od lekarza lub lekarza dentysty przekazania pacjentom wszystkich lub niektórych spośród następujących informacji:

1) w przypadku gdy lekarz, lekarz dentysta jest wpisany do rejestru przedsiębiorców lub podobnego rejestru publicznego — wskazania tego rejestru, numeru, pod jakim występuje w rejestrze, lub innych zawartych w tym rejestrze danych pozwalających na identyfikację lekarza, lekarza dentysty;

2) nazwy i adresu właściwego organu udzielającego zezwolenia na wykonywanie zawodu w państwie członkowskim siedziby;

3) wskazania stowarzyszenia zawodowego lub podobnej instytucji, w której lekarz, lekarz dentysta jest zarejestrowany;

4) tytułu zawodowego;

---

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

22) Dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

5) w przypadku gdy lekarz, lekarz dentysta prowadzi działalność podlegającą opodatkowaniu podatkiem VAT — numeru identyfikacji podatkowej VAT;

6) szczegółów dotyczących polisy ubezpieczeniowej lub innych środków indywidualnego lub zbiorowego zabezpieczenia w odniesieniu do odpowiedzialności zawodowej.

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

2. Lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, 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. Przepisów ust. 1—3 nie stosuje się do lekarza będącego obywatelem 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 dentysty 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 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 zdrowia 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, ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarz traci z mocy prawa w razie:

1) 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 podyplomowy

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

2. Okres stażu podyplomowego lekarza dentysty wynosi 12 miesięcy.

3.[23)] Lekarski Egzamin Państwowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy organizuje i przeprowadza Centrum Egzaminów Medycznych, działające przy ministrze właściwym do spraw zdrowia, zwane dalej „CEM", we współpracy z właściwym wojewodą.

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

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

3d. Lekarz, lekarz dentysta 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. Cudzoziemiec, niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, któremu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej udzielono zezwolenia na osiedlenie się lub zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich albo któremu w Rzeczypospolitej Polskiej nadano status uchodźcy, odbywa staż podyplomowy na zasadach obowiązujących obywateli polskich.

3f. 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.[24)] Organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych będących obywatelami polskimi, zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, a w przypadku osób będących obywatelami innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej zamierzających odbywać staż na obszarze tego województwa, jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej.

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

1) 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) sposób i tryb składania egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 5 ust. 3 pkt 2;

[23)] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 10 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[24)] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 10 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

5) (uchylony);[25)]

6) 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) wysokość wynagrodzenia lekarza stażysty i lekarza dentysty stażysty oraz zasady finansowania i organizacji stażu podyplomowego.

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

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

6c. 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.

6d.[26)] Przepisy ust. 1—3d oraz 4—6c stosuje się odpowiednio do osób będących obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

7. Minister Obrony Narodowej, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, ustala listę podległych sobie zakładów opieki zdrowotnej uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy, lekarzy dentystów powołanych do zawodowej służby wojskowej oraz zapewnia środki finansowe niezbędne do odbycia tych staży.

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

8. 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.[27)] Staż podyplomowy odbyty w państwie członkowskim Unii Europejskiej przez lekarza będącego obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, minister właściwy do spraw zdrowia uznaje za równoważny w całości lub w części ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej.

10. (uchylony).[28)]

Art. 16. 1. Lekarz, lekarz dentysta 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.

1a.[29)] Lekarz może odbywać specjalizację na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację na czas określony, w celu doskonalenia zawodowego, obejmującego realizację programu specjalizacji, zwaną dalej „rezydenturą".

1b.[29)] Lekarz może również odbywać specjalizację w ramach:

1) umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony okresem trwania specjalizacji z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację;

2) płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania określonej specjalizacji na podstawie odrębnych przepisów;

3) poszerzenia zajęć programowych dziennych studiów doktoranckich o program specjalizacji zgodny z kierunkiem tych studiów i udzielonego urlopu szkoleniowego lub urlopu bezpłatnego, a po ukończeniu tych studiów — w trybie określonym w pkt 1, 2, 4 lub 5;

[25)] Przez art. 1 pkt 11 lit. c tiret czwarte 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.

[26)] Dodany przez art. 10 pkt 7 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 13.

[27)] W brzmieniu ustalonym przez art. 10 pkt 7 lit. d ustawy, o której mowa w odnośniku 13.

[28)] Przez art. 10 pkt 7 lit. e ustawy, o której mowa w odnośniku 13.

[29)] Dodany przez art. 1 pkt 11 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

4) umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony z jednostką organizacyjną inną niż określona w art. 19 ust. 1, zapewniającą realizację części programu specjalizacji w zakresie samokształcenia, szkolenia i uczestniczenia w wykonywaniu oraz wykonanie ustalonej liczby określonych zabiegów lub procedur medycznych, pełnienie dyżurów medycznych, które lekarz jest obowiązany pełnić w czasie realizacji programu odpowiedniej specjalizacji, w liczbie określonej w tym programie, nie mniej niż 3 dyżury w miesiącu, i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych pracownikowi na czas niezbędny do zrealizowania pozostałej części programu specjalizacji w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację lub odpowiednio prowadzącej staż kierunkowy;

5) umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację; jednostka organizacyjna prowadząca specjalizację nie pobiera od lekarza opłat za to szkolenie.

1c.[29)] Rezydentury są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

1d.[29)] Lekarz w czasie trwania danej specjalizacji może odbywać tylko jedną specjalizację.

1e.[29)] Liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy mogą rozpocząć specjalizację w poszczególnych dziedzinach medycyny na obszarze województwa w danym postępowaniu kwalifikacyjnym, w tym liczbę rezydentur, minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na 21 dni przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego, w oparciu o informację dotyczącą liczby wszystkich wolnych miejsc szkoleniowych przekazaną przez wojewódzkie centra zdrowia publicznego.

1f.[29)] Minister właściwy do spraw zdrowia, uwzględniając dostępność świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny na obszarze województwa lub kraju, po zasięgnięciu opinii właściwego konsultanta wojewódzkiego, może ustalić liczbę miejsc szkoleniowych w danej dziedzinie medycyny mniejszą od liczby miejsc wynikającej z informacji przekazanych przez wojewódzkie centra zdrowia publicznego.

1g.[29)] Minister właściwy do spraw zdrowia w ramach liczby miejsc, o których mowa w ust. 1e, ustala liczbę miejsc szkoleniowych zgodnie z terminami postępowania kwalifikacyjnego w określonych specjalnościach w skali kraju oraz w poszczególnych województwach dla lekarzy, którzy będą mogli odbywać specjalizację w ramach rezydentury.

1h.[29)] Lekarz, który odbywa specjalizację w ramach rezydentury, otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne ustalane corocznie przez ministra właściwego do spraw zdrowia do dnia 30 marca roku poprzedzającego rok, w którym lekarz rozpoczyna lub odbywa specjalizację, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku, w wysokości nie mniejszej niż 70 % tego wynagrodzenia.

1i.[29)] Lekarz cudzoziemiec zamierzający wykonywać lub wykonujący zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w celu odbycia szkolenia podyplomowego lub uzyskania stopnia naukowego, posiadający wizę pobytową lub zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony, po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw zdrowia, może odbywać specjalizację na zasadach określonych w przepisach o odbywaniu studiów i uczestniczeniu w badaniach naukowych i szkoleniach przez osoby niebędące obywatelami polskimi oraz o zasadach odpłatności za te studia i szkolenia.

1j.[29)] Lekarz obywatel państwa innego niż Rzeczpospolita Polska posiadający prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przystępuje do postępowania kwalifikacyjnego do specjalizacji lekarskich na zasadach obowiązujących obywateli polskich.

1k.[29)] Państwowy Egzamin Specjalizacyjny organizuje CEM.

1l.[29)] Państwowy Egzamin Specjalizacyjny przeprowadza Państwowa Komisja Egzaminacyjna, której przewodniczącego i członków powołuje i odwołuje Dyrektor CEM.

1m.[29)] W skład Państwowej Komisji Egzaminacyjnej mogą wchodzić lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny objętej Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym lub, w uzasadnionych przypadkach, w pokrewnej dziedzinie medycyny, a w szczególności:

1) przedstawiciel lub przedstawiciele konsultanta krajowego;

2) przedstawiciel lub przedstawiciele właściwych towarzystw naukowych dla dziedziny medycyny objętej egzaminem państwowym;

3) przedstawiciel lub przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej lub przedstawiciele okręgowej rady lekarskiej;

4) przedstawiciel lub przedstawiciele uczelni medycznych lub uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w zakresie nauk medycznych, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego lub medycznych jednostek badawczo-rozwojowych.

1n.[29)] W skład Państwowej Komisji Egzaminacyjnej nie może być powołana osoba, która jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia włącznie lekarza, który składa egzamin.

1o.[29] Członkowi Państwowej Komisji Egzaminacyjnej przysługuje zwolnienie od pracy zawodowej na czas wykonywania zadań w tej komisji i wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji oraz zwrot kosztów podróży i noclegów na zasadach określonych w przepisach dotyczących należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

2.[30] Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej i Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, określa, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych,

2) ramowe programy specjalizacji,

3) warunki, jakim powinny odpowiadać jednostki organizacyjne prowadzące szkolenie specjalizacyjne,

4) sposób, czas i szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego,

5) sposób i tryb składania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego,

6) sposób powoływania i odwoływania przewodniczącego i członków Państwowej Komisji Egzaminacyjnej oraz wysokość ich wynagrodzenia,

7) warunki i tryb uznawania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą,

8) warunki i tryb uznawania programu szkolenia odbytego w kraju lub za granicą za równoważny w całości albo w części ze zrealizowaniem obowiązującego programu szkolenia w danej specjalizacji,

9) szczegółowy tryb finansowania szkolenia specjalizacyjnego odbywanego w trybie rezydentury

— uwzględniając konieczność prawidłowego przebiegu szkolenia specjalizacyjnego i składania państwowego egzaminu specjalizacyjnego oraz koszty związane z przeprowadzeniem egzaminu.

2a.[31] Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych określa, w drodze rozporządzenia, wykaz specjalizacji uprawniających do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium uwzględniając odpowiedni poziom wiedzy i umiejętności w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

3.[32] Minister Obrony Narodowej, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, oraz minister właściwy do spraw wewnętrznych, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, każdy w zakresie swojego działania — w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia — określą, w drodze rozporządzeń:

1) tryb uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza i lekarza dentystę będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, lekarza i lekarza dentystę pełniącego służbę lub zatrudnionego odpowiednio w zakładzie opieki zdrowotnej, w stosunku do którego Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych pełnią funkcję organu założycielskiego w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej,

2) wzory dokumentów wymaganych przy realizowaniu specjalizacji

— uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu szkolenia specjalizacyjnego.

4.[33] Minister właściwy do spraw zdrowia może, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym.

4a.[34] Środki finansowe na dofinansowanie kosztów związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym są przekazywane organizatorom kształcenia na podstawie umów zawartych między ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem uprawnionym do szkolenia specjalizacyjnego.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia może, w drodze rozporządzenia, kierując się bieżącą strategią rządu, uznać dziedziny medycyny za priorytetowe.

Art. 16a.[35] 1. Dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej lekarza lub lekarza dentysty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wydany przez właściwe władze innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, spełniający minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej, wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3, jest równoważny z dokumentem poświadczającym tytuł specjalisty.

---

[30] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 11 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[31] Dodany przez art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 23 czerwca 2006 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 117, poz. 790), która weszła w życie z dniem 30 czerwca 2006 r.

[32] W brzmieniu ustalonym przez art. 18 pkt 1 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o zmianie i uchyleniu niektórych upoważnień do wydawania aktów wykonawczych (Dz. U. Nr 220, poz. 1600), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2007 r.

[33] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 11 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[34] Dodany przez art. 1 pkt 11 lit. d ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[35] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 12 ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

2. Za równoważne z tytułem specjalisty w dziedzinie medycyny uważa się również kwalifikacje potwierdzone:

1) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

a) 20 grudnia 1976 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Francuskiej, Królestwie Niderlandów, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec, Republice Włoskiej lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,

c) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii lub Republice Portugalii,

d) 3 kwietnia 1992 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, który upoważnia do wykonywania zawodu lekarza specjalisty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument potwierdzający kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec i wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3,

e) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,

f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,

g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,

h) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,

i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii lub Rumunii

— oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającym, że lekarz faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

2) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,

b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,

c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,

d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,

e) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej

— oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy odpowiednio Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzającym, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w ust. 3, oraz że lekarz faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

3) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarsko-dentystycznej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

a) 28 stycznia 1980 r. w Królestwie Danii, Królestwie Niderlandów, Republice Irlandii, Republice Federalnej Niemiec lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

b) 28 stycznia 1980 r. w Republice Francuskiej w dziedzinie ortodoncji,

c) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej w dziedzinie ortodoncji,

d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, który upoważnia do wykonywania zawodu lekarza dentysty specjalisty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument potwierdzający kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec i wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3,

e) 1 stycznia 1994 r. w Królestwie Szwecji, Republice Finlandii lub Królestwie Norwegii,

f) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej w dziedzinie ortodoncji,

g) 1 stycznia 2003 r. w Republice Greckiej w dziedzinie chirurgii stomatologicznej,

h) 1 maja 2004 r. w Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,

i) 1 maja 2004 r. w Republice Estońskiej lub Republice Łotewskiej w dziedzinie ortodoncji,

j) 27 stycznia 2005 r. w Królestwie Belgii w dziedzinie ortodoncji,

k) 21 maja 2005 r. w Republice Włoskiej

— oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającym, że lekarz dentysta faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

4) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarsko-dentystycznej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,

b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,

c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,

d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii

— oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzającym, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w ust. 3, oraz że lekarz dentysta faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

5) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o odbyciu specjalistycznego kształcenia przed dniem 1 stycznia 1995 r. w Królestwie Hiszpanii, oraz zaświadczeniem, wydanym przez właściwe władze hiszpańskie, o zdaniu egzaminu specjalizacyjnego, przeprowadzonego w celu potwierdzenia, że kwalifikacje lekarza odpowiadają kwalifikacjom w zakresie danej specjalności, o których mowa w ust. 3;

6) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej wydanym przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej innym niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w ust. 3, lub w zakresie specjalizacji innej niż wymieniona w wykazie, o którym mowa w art. 20a ust. 2, oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzającym, że dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej został wydany po odbyciu odpowiedniego kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej, a kwalifikacje te są uważane za równoważne z kwalifikacjami poświadczonymi dokumentami wymienionymi w wykazie, o którym mowa w ust. 3.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", wykaz dokumentów potwierdzających formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza i lekarza dentysty, będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

Art. 16b.[36] 1. W przypadku:

1) lekarza, lekarza dentysty posiadającego dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza, lekarza dentysty inny niż wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 16a ust. 3, wyłącznie na potrzeby uznania tej specjalizacji, albo

2) lekarza, lekarza dentysty posiadającego dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza, lekarza dentysty wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 16a ust. 3, który nie może przedstawić zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającego faktyczne i zgodne z prawem wykonywanie zawodu jako specjalista w danej dziedzinie na terytorium tego państwa członkowskiego przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

3) lekarza, lekarza dentysty posiadającego dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza, lekarza dentysty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i który może przedstawić zaświadczenie, że posiada trzyletnie doświadczenie zawodowe jako specjalista w danej dziedzinie, uzyskane na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, które uznało to potwierdzenie kwalifikacji zawodowych zgodnie z wewnętrznymi przepisami tego państwa oraz potwierdziło uzyskane doświadczenie zawodowe

— minister właściwy do spraw zdrowia stosuje przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, określone w odrębnych przepisach, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W przypadkach określonych w ust. 1 uprawnienie do wyboru stażu adaptacyjnego albo testu umiejętności w rozumieniu przepisów o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej może zostać wyłączone.

Art. 17.[37] 1. Lekarz może uzyskać świadectwo potwierdzające posiadanie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, zwane dalej „świadectwem".

---

[36] Dodany przez art. 1 pkt 13 ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[37] W brzmieniu ustalonym przez art. 18 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 32.

2. Lekarz uzyskuje świadectwo po odbyciu szkolenia i zdaniu egzaminu państwowego po jego zakończeniu.

3. Warunki prowadzenia szkolenia, w tym wysokość opłat za szkolenie, określa umowa zawarta pomiędzy podmiotem prowadzącym szkolenie a lekarzem.

4. Szkolenie może prowadzić podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, zwaną dalej „listą", prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, który spełnia następujące warunki:

1) zobowiąże się do przeprowadzenia szkolenia zgodnie z programem zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia;

2) zapewnia prowadzenie szkolenia przez co najmniej trzech lekarzy posiadających świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty albo specjalizację drugiego stopnia w odpowiedniej lub pokrewnej dziedzinie medycyny;

3) udziela świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie, umożliwiających zrealizowanie programu umiejętności określonej liczbie lekarzy, lub zawarł w tym zakresie umowę z podmiotem, który udziela takich świadczeń;

4) dysponuje odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną niezbędną do realizacji zadań dydaktycznych określonych programem umiejętności.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia odmawia, w drodze decyzji administracyjnej, wpisu na listę, jeżeli podmiot nie spełnia warunków, o których mowa w ust. 4.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do kontroli podmiotów wpisanych na listę w zakresie spełniania wymogów, o których mowa w ust. 4. Do przeprowadzenia kontroli stosuje się odpowiednio przepisy art. 19e ust. 2—10.

7. Na podstawie ustaleń dokonanych w trakcie kontroli minister właściwy do spraw zdrowia wydaje podmiotowi wpisanemu na listę zalecenia pokontrolne, mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, i określa termin ich wykonania.

8. W przypadku niewykonania zaleceń pokontrolnych w wyznaczonym terminie minister właściwy do spraw zdrowia skreśla, w drodze decyzji administracyjnej, podmiot z listy.

9. Przeprowadzenie egzaminu państwowego i wydawanie świadectwa należy do zadań Centrum Egzaminów Medycznych.

10. Koszty przeprowadzenia egzaminu państwowego i wydania świadectwa ponosi lekarz.

11.[38)] Minister właściwy do spraw zdrowia może uznać program szkolenia odbytego w kraju albo za granicą za równoważny z programem, o którym mowa w ust. 4 pkt 1.

12. Lekarz, który uzyskał świadectwo, informuje o tym właściwą okręgową radę lekarską, która wpisuje informacje o tym fakcie do okręgowego rejestru lekarzy.

13. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określa, w drodze rozporządzenia:

1) rodzaje umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, w których można uzyskać świadectwo,

2) kwalifikacje, jakie powinien posiadać lekarz zamierzający odbyć szkolenie,

3) tryb przygotowywania i zatwierdzania programów szkoleń,

4) tryb wpisywania na listę i sposób jej prowadzenia,

5) tryb przeprowadzenia egzaminu oraz wysokość opłaty za jego przeprowadzenie,

6) wysokość opłaty za wydanie świadectwa,

7)[39)] szczegółowe warunki i tryb uznawania szkoleń odbytych w kraju lub za granicą,

8) sposób ewidencjonowania wydanych świadectw

— uwzględniając aktualny stan wiedzy medycznej i konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu szkolenia i egzaminów w tym zakresie.

14.[40)] Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, może określić, w drodze rozporządzenia, wykaz umiejętności uprawniających do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium uwzględniając odpowiedni poziom wiedzy i umiejętności w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

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

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

---

38) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 14 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

39) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 14 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

40) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 14 lit. c ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

Art. 19. 1. Kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów mogą prowadzić:

1) podmioty uprawnione do prowadzenia odpowiednio stażu podyplomowego, specjalizacji lub szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;

2) inne podmioty niż wymienione w pkt 1 uprawnione do kształcenia podyplomowego na podstawie odrębnych przepisów, w szczególności: medyczne szkoły wyższe, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, medyczne jednostki badawczo-rozwojowe;

3) inne podmioty niż wymienione w pkt 1 i 2 po uzyskaniu wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, zwane dalej „organizatorami kształcenia".

2. Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są:

1) posiadanie planu kształcenia realizowanego w określonym czasie zawierającego w szczególności:

a) cel (cele) kształcenia,

b) przedmiot i zakres kształcenia, zgodny z aktualną wiedzą medyczną,

c) formę (formy) kształcenia,

d) wymagane kwalifikacje uczestników,

e) sposób (sposoby) weryfikacji wyników kształcenia,

f) sposób potwierdzania uczestnictwa i ukończenia kształcenia;

2) zapewnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia;

3) zapewnienie odpowiedniej do realizacji programu kształcenia bazy dydaktycznej, w tym dla szkolenia praktycznego;

4) posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny;

5) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres kształcenia przez uprawnione podmioty i osoby posiadające uprawnienia oraz właściwe kwalifikacje do ich wykonywania.

3. Spełnienie warunków prowadzenia kształcenia określonych w ust. 2 przez podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 3, potwierdza okręgowa rada lekarska właściwa ze względu na miejsce prowadzenia kształcenia lub Naczelna Rada Lekarska w odniesieniu do okręgowej izby lekarskiej będącej organizatorem kształcenia oraz organizatora kształcenia zamierzającego prowadzić kształcenie na terenie całego kraju.

Art. 19a. Kształcenie podyplomowe wykonywane przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 i Nr 180, poz. 1280 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416 i Nr 116, poz. 732).

Art. 19b. 1. Organizator kształcenia zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego przedstawia dane potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w art. 19 ust. 2, oraz składa do właściwej rady lekarskiej wniosek o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, zwanego dalej „rejestrem", zawierający dane, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1—6.

2. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów są kompletne i zgodne z prawdą;

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów — określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.".

3. Oświadczenie powinno również zawierać:

1) nazwę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania albo siedziby;

2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;

3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

3a. Organ prowadzący rejestr jest obowiązany dokonać wpisu do rejestru wnioskodawcy, w tym będącego przedsiębiorcą, oraz wydać zaświadczenie o tym wpisie w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem.

3b. Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 3a, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

4. Wpis do rejestru, z wyjątkiem rejestru prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską, podlega opłacie.

5. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi przychód okręgowej izby lekarskiej, która dokonała wpisu do rejestru.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisu do rejestru, wzory dokumentów: wniosku o wpis do rejestru, informacji o formie kształcenia, zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz sposób prowadzenia rejestru, mając na względzie konieczność ujednolicenia dokumentacji dotyczącej prowadzenia kształcenia podyplomowego;

2) wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, z uwzględnieniem kosztów związanych z postępowaniem w sprawie wpisu i zmian wpisu oraz związanych z prowadzeniem przez organ prowadzący rejestr kontroli prowadzenia kształcenia przez organizatora kształcenia.

Art. 19c. 1. Organem prowadzącym rejestr jest okręgowa rada lekarska właściwa dla siedziby organizatora prowadzenia kształcenia, a w przypadku okręgowej izby lekarskiej będącej organizatorem kształcenia Naczelna Rada Lekarska.

1a. Organizator kształcenia obowiązany jest przekazać informację, o której mowa w ust. 5, również okręgowej radzie lekarskiej właściwej dla miejsca prowadzenia kształcenia, jeśli zamierza prowadzić kształcenie na terenie nieobjętym działaniem organu prowadzącego rejestr.

2. Rejestr może być prowadzony w systemie informatycznym.

3. Do rejestru wpisuje się następujące dane:

1) numer wpisu organizatora kształcenia do rejestru;

2) nazwę organizatora kształcenia;

3) miejsce zamieszkania albo siedzibę i adres organizatora kształcenia;

4) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia;

5) określenie przedmiotu, zakresu i form kształcenia podyplomowego;

6) początek i koniec okresu planowanego prowadzenia kształcenia podyplomowego;

7) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców albo ewidencji działalności gospodarczej — w przypadku przedsiębiorcy;

8) numer i datę uchwały o wpisie do rejestru;

9) numer i datę uchwały o zmianie wpisu do rejestru;

10) numer i datę wystawienia zaświadczenia o wpisie do rejestru;

11) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 19e;

12) dane, o których mowa w art. 19c ust. 5 pkt 1—6;

13) datę i numer uchwały o wykreśleniu z rejestru.

4. Organizator kształcenia wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych, o których mowa w ust. 3 pkt 2—7 oraz w ust. 5 pkt 1—6, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

5. Organizator kształcenia wpisany do rejestru jest obowiązany do przekazania organowi prowadzącemu rejestr, nie później niż na 30 dni przed rozpoczęciem szkolenia, następujących informacji dotyczących określonej formy szkolenia:

1) przedmiotu i szczegółowego programu kształcenia podyplomowego;

2) terminu rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego;

3) miejsca i adresu kształcenia podyplomowego;

4) regulaminu kształcenia podyplomowego zawierającego w szczególności:

a) sposób i tryb kształcenia,

b) zasady i tryb naboru uczestników,

c) uprawnienia i obowiązki osób uczestniczących w kształceniu,

d) szczegółowy sposób weryfikacji wyników kształcenia,

e) wysokość opłaty za udział w kształceniu;

5) szczegółowych danych dotyczących kwalifikacji wykładowców i innych osób prowadzących nauczanie teoretyczne i zajęcia praktyczne;

6) szczegółowych danych dotyczących kwalifikacji kierownika naukowego kształcenia;

7) wzoru dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia.

Art. 19d. 1. Organ prowadzący rejestr odmawia wnioskodawcy wpisu do rejestru, w przypadku gdy:

1) wydano prawomocne orzeczenie zakazujące wnioskodawcy wykonywania działalności objętej wpisem;

2) organizatora kształcenia wykreślono z rejestru na podstawie ust. 2 pkt 1, 4 lub 5 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku;

3) wnioskodawca nie spełnia warunków, o których mowa w art. 19 ust. 2.

2. Wpis organizatora kształcenia do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:

1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 19b ust. 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;

2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego organizatorowi kształcenia wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;

3) likwidacji lub ogłoszenia upadłości organizatora kształcenia;

4) rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem;

5) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 19e ust. 11 pkt 2;

6) złożenia przez tego organizatora kształcenia wniosku o wykreślenie z rejestru.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 4 i 5, wykreślenie z rejestru następuje po uprzednim podjęciu uchwały o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru przez organ prowadzący rejestr.

4. Organizator kształcenia, którego wykreślono z rejestru, na podstawie ust. 2 pkt 1, 4 lub 5, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia podjęcia uchwały o wykreśleniu z rejestru.

5. Do uchwał okręgowej rady lekarskiej lub Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wpisu, odmowy wpisu i wykreślenia wpisu z rejestru stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

Art. 19e. 1. Organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli organizatorów kształcenia w zakresie:

1) zgodności ze stanem faktycznym informacji, o których mowa w art. 19c ust. 5;

2) spełniania warunków określonych w art. 19 ust. 2;

3) prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia;

4) zapewnienia odpowiedniej jakości kształcenia.

2. Kontrola jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez organ prowadzący rejestr do wykonywania czynności kontrolnych.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;

2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;

3) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji przebiegu kształcenia;

4) żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień;

5) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej.

4. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który powinien zawierać:

1) nazwę i adres siedziby organizatora kształcenia;

2) miejsce odbywania kształcenia;

3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;

4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;

5) opis stanu faktycznego;

6) stwierdzone nieprawidłowości;

7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;

8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;

9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez organizatora kształcenia oraz o przyczynie tej odmowy.

5. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz organizator kształcenia.

6. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

7. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

8. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia.

9. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz wyników prowadzonego postępowania.

10. Organizator kształcenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

11. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole organ prowadzący rejestr:

1) wykreśla organizatora kształcenia z rejestru — w przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 19d ust. 2 pkt 1, 4 lub 5;

2) w innych przypadkach niż określone w pkt 1 wydaje organizatorowi kształcenia zalecenia pokontrolne, mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, i określa termin ich wykonania.

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

Art. 20a. 1. Lekarz będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej i posiadający dokumenty, o których mowa w art. 16a, ma prawo do używania określonych tytułów specjalisty w danej dziedzinie medycyny, uzyskiwanych w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", wykaz specjalności lekarskich uzyskiwanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, które odpowiadają specjalnościom uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 20b. 1.[41)] Lekarz, lekarz dentysta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo, z zastrzeżeniem ust. 2, posługiwać się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oryginalnym tytułem określającym wykształcenie uzyskanym w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub jego skrótem.

2. Okręgowa rada lekarska może wymagać, aby tytuł określający wykształcenie lekarza, lekarza dentysty, był używany wraz ze wskazaniem nazwy i siedziby instytucji, która ten tytuł przyznała.

3. Jeżeli tytuł określający wykształcenie lekarza, lekarza dentysty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej jest tożsamy z tytułem, do którego używania jest wymagane w Rzeczypospolitej Polskiej odbycie dodatkowego szkolenia, którego lekarz ten nie posiada, okręgowa rada lekarska może określić brzmienie tego tytułu, którym lekarz może się posługiwać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

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 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 rozeznaniem 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.

[41)] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 15 ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

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. 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. 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 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.

2a. Komisje bioetyczne i Odwoławcza Komisja Bioetyczna wydają także opinie dotyczące badań klinicznych, jeżeli inne ustawy tak stanowią, w zakresie określonym w tych ustawach.

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 zdrowia 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 zdrowia 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 niecierpiących 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 opiekunie faktycznym, 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 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 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 wcześnie 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,

8)[42] zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu,

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.

---

[42] Dodany przez art. 23 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. Nr 123, poz. 849), która weszła w życie z dniem 1 lutego 2008 r.

Art. 41.[43] 1. Lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

2. Sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej przez lekarza wykonującego zawód w zakładzie opieki zdrowotnej określają odrębne przepisy.

3. Lekarz udostępnia dokumentację medyczną:

1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta, a w razie śmierci pacjenta — osobie upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu;

2) innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;

3) podmiotom i organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.

4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1) do wglądu;

2) w formie wypisów, odpisów lub kopii;

3) w szczególnie uzasadnionych przypadkach, przez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony podmiot lub organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji.

5. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 3 pkt 2 lekarz może pobierać opłatę, z zastrzeżeniem art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.[44]).

6. Maksymalna wysokość opłaty za:

1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej — nie może przekraczać 0,0015 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;

2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej — nie może przekraczać 0,00015 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;

3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli lekarz prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej — nie może przekraczać 0,001 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

7. Dokumentację medyczną przechowuje się przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono ostatni wpis o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, z wyjątkiem dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, którą przechowuje się przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon.

8. Po upływie okresów wymienionych w ust. 7 dokumentację medyczną niszczy się w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowe warunki jej udostępniania, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia.

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, z wyłączeniem lekarza dentysty, może uzależnić wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok.

3. Lekarz, z wyłączeniem lekarza dentysty, może wystawić kartę zgonu na podstawie dokumentacji badania pośmiertnego, przeprowadzonego 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 należna funkcjonariuszowi publicznemu.

Art. 45. 1. Lekarz może ordynować te *środki farmaceutyczne*[45] i *materiały medyczne*[46], które są dopusz-

---

[43] W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 16 ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[44] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252, Nr 121, poz. 1264, Nr 144, poz. 1530, Nr 191, poz. 1954, Nr 210, poz. 2135 i Nr 236, poz. 2355, z 2005 r. Nr 167, poz. 1397 i Nr 169, poz. 1412 i 1421, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711 i Nr 208, poz. 1534, z 2007 r. Nr 17, poz. 95, Nr 82, poz. 558, Nr 191, poz. 1368 i 1369 i Nr 200, poz. 1445 oraz z 2008 r. Nr 67, poz. 411.

[45] Obecnie: produkty lecznicze, zgodnie z art. 26 ust. 1 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 oraz z 2002 r. Nr 32, poz. 300), która weszła w życie z dniem 1 października 2002 r.

[46] Obecnie: wyroby medyczne, zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 45.

czone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

1a. Lekarz może również wystawiać recepty na leki osobom, o których mowa w art. 43—46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na zasadach określonych w tej ustawie.

2. W uzasadnionych przypadkach lekarz może ordynować *środki farmaceutyczne*[45)] i *materiały medyczne*[46)] dopuszczone do obrotu w innych krajach, z jednoczesnym szczegółowym uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej określi, w drodze rozporządzenia:

1) sposób i tryb wystawiania recept lekarskich,

2) wzory recept uprawniających do nabycia leku lub wyrobu medycznego, w tym wzór recepty wystawianej dla osób, o których mowa w art. 43—46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz na leki lub wyroby medyczne wydawane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością,

3) sposób zaopatrywania w druki recept i sposób ich przechowywania,

4) sposób realizacji recept oraz kontroli ich wystawiania i realizacji

— uwzględniając konieczność prawidłowej realizacji zadań kontrolnych oraz przepisy ustawy, o której mowa w ust. 1a.

Art. 45a. 1. Lekarz zobowiązany jest zgłosić podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego na rynek, a w przypadku trudności z ustaleniem podmiotu odpowiedzialnego — Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, niepożądane działanie 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. 45b. 1. Lekarz zobowiązany jest zgłosić wytwórcy lub autoryzowanemu przedstawicielowi, a w przypadku trudności z ustaleniem tych podmiotów — Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zaistniały incydent medyczny wyrobu medycznego.

2. Lekarz dokonuje pisemnie zgłoszenia incydentu medycznego wyrobu medycznego zgodnie z trybem oraz na formularzu zgłoszenia incydentu medycznego, określonym w odrębnych przepisach.

Art. 46. 1. Lekarz nie może sprzedawać *środków farmaceutycznych*[45)], *materiałów medycznych*[46)], przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadkach, gdy lekarz doraźnie dostarczy pacjentowi *środek farmaceutyczny*[45)] lub *materiał medyczny*[46)], w związku z udzieleniem pomocy w nagłym przypadku.

Art. 47. 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.

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. (uchylony).[47)]

Art. 49a. Prowadzenie:

1) indywidualnej praktyki lekarskiej,

2) indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,

3) grupowej praktyki lekarskiej

— jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

Art. 50. 1.[48)] Lekarz może wykonywać indywidualną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu we-

---

47) Przez art. 40 pkt 3 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.

48) W brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 17 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

zwania, po uzyskaniu wpisu odpowiednio do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, prowadzonego przez okręgową radę lekarską właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki.

2. Lekarz członek Wojskowej Izby Lekarskiej może wykonywać indywidualną praktykę lekarską, po uzyskaniu wpisu odpowiednio do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich prowadzonego przez Wojskową Radę Lekarską.

3. (uchylony).[49)]

4. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską jest obowiązany spełniać następujące warunki:

1) posiadać prawo wykonywania zawodu;

2) nie może być:
   a) zawieszonym w prawie wykonywania zawodu ani ograniczonym w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów ustawy lub art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich,
   b) ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
   c) pozbawionym uprawnienia do wykonywania zawodu orzeczeniem przez sąd środka karnego albo przez sąd lub prokuratora środka zapobiegawczego zakazu wykonywania zawodu;

3) dysponować pomieszczeniem, w którym będzie wykonywana praktyka, wyposażonym w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny odpowiedni do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, oraz posiadać opinię właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego albo właściwego organu Wojskowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków wymaganych przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych, a także świadczeń udzielanych w zakresie określonym w art. 30;

4) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

5. Lekarz wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską jest obowiązany spełniać następujące warunki:

1) o których mowa w ust. 4;

2) posiadać specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych.

6. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązany:

1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 4 pkt 1, 2 i 4;

2) posiadać produkty lecznicze i sprzęt medyczny umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym również w zakresie określonym w art. 30;

3) posiadać adres siedziby indywidualnej praktyki lekarskiej wykonywanej w miejscu wezwania oraz miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej oraz produktów leczniczych i sprzętu medycznego, o których mowa w pkt 2.

7. Lekarz wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązany spełniać warunki, o których mowa w ust. 4 pkt 1, 2 i 4, ust. 5 pkt 2 i ust. 6 pkt 2 i 3.

8. Lekarz, który zamierza prowadzić indywidualną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania, w celu uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 1 i 2, jest obowiązany złożyć wniosek, który zawiera następujące dane:

1) imię i nazwisko lekarza;

2) dane zawarte w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza" lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty";

3) dane o przebiegu pracy zawodowej w ciągu ostatnich 5 lat;

4) dane dotyczące pomieszczenia i jego urządzenia, wyposażenia w produkty lecznicze i wyroby medyczne, sprzęt i aparaturę medyczną, rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym również w zakresie, o którym mowa w art. 30;

5) adres siedziby indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub adres miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, sprzętu medycznego, w tym również w zakresie, o którym mowa w art. 30, w przypadku wykonywania praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania;

6) numer ewidencji działalności gospodarczej.

9. Do wniosku, o którym mowa w ust. 8, lekarz dołącza następujące dokumenty:

1) dokument potwierdzający prawo lekarza do korzystania z pomieszczenia, w którym ma być wykonywana indywidualna praktyka lekarska lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska;

2) dokumenty potwierdzające prawo lekarza do korzystania z pomieszczenia i środków łączności, w którym będą przyjmowane wezwania, będzie przechowywana dokumentacja medyczna, sprzęt medyczny, w przypadku gdy lekarz ma zamiar wykonywać indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania;

3) opinię o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie w danym pomieszczeniu określonych świadczeń zdrowotnych wydaną odpowiednio przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego albo wojskowego inspektora sanitarnego, właściwego ze względu na miejsce, w którym ma być wykonywana indywidualna praktyka lekarska lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska;

[49)] Przez art. 1 pkt 17 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

4) umowę z podmiotem świadczącym usługi w zakresie sterylizacji, w przypadku gdy pomieszczenie nie jest wyposażone w sprzęt do sterylizacji, a lekarz ma zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi i sprzętu medycznego wymagającego sterylizacji;

5) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

10. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 8, lekarz składa oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich lub rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich są kompletne i zgodne z prawdą;

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie praktyki lekarskiej zgłoszonej we wniosku określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.".

11. Oświadczenie powinno również zawierać:

1) imię i nazwisko lekarza oraz jego adres;

2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia.

12. 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 cywilnoprawnej.

13. W przypadku gdy indywidualna praktyka lekarska lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska jest wykonywana na warunkach określonych w ust. 12, obowiązek przedstawienia danych, o których mowa w ust. 9 pkt 1, 3 i 4, spoczywa na podmiocie, który ma zamiar zawrzeć z lekarzem umowę cywilnoprawną, z wyłączeniem sytuacji, w której pomieszczenia, sprzęt i aparatura medyczna nie stanowią własności tego podmiotu.

14. 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.

15. Do lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, lekarzy członków komisji lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i lekarzy rzeczoznawców Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego nie stosuje się przepisów ust. 1 i art. 54.

16. (uchylony).[50)]

17. Wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej nie jest prowadzeniem zakładu opieki zdrowotnej.

18.[51)] Wykonywanie funkcji lekarza sądowego w rozumieniu ustawy z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. Nr 123, poz. 849 oraz z 2008 r. Nr 51, poz. 293) nie jest indywidualną praktyką lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską.

Art. 50a. 1. Lekarze w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mogą prowadzić grupową praktykę lekarską w formie spółki cywilnej lub partnerskiej, zwaną dalej „grupową praktyką lekarską", po uzyskaniu wpisu do rejestru grupowych praktyk lekarskich prowadzonego przez okręgową radę lekarską właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki.

2. Lekarze członkowie Wojskowej Izby Lekarskiej mogą prowadzić grupową praktykę lekarską po uzyskaniu wpisu do rejestru grupowych praktyk lekarskich prowadzonego przez Wojskową Radę Lekarską.

3. Grupowa praktyka lekarska założona przez lekarzy członków izb okręgowej i wojskowej może rozpocząć działalność po uzyskaniu wpisu do rejestru grupowych praktyk lekarskich prowadzonego przez okręgową radę lekarską właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki. Lekarze członkowie Wojskowej Izby Lekarskiej informują o podjęciu tej działalności Wojskową Izbę Lekarską.

4. Lekarze zamierzający udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej w celu uzyskania wpisu do rejestrów, o których mowa w ust. 1 i 2, są obowiązani złożyć wniosek, który powinien zawierać następujące dane:

1) listę lekarzy wspólników spółki ze wskazaniem imion i nazwisk wspólników, ich miejsca zamieszkania oraz imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania tej spółki;

2) o spełnieniu przez lekarzy warunków, o których mowa w art. 50 ust. 4 lub 5, oraz dane określone w art. 50 ust. 8 pkt 2—5;

3) numer ewidencji działalności gospodarczej albo wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego;

4) oznaczenie miejsca i datę sporządzenia wniosku;

5) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 4, uprawniony lekarz wspólnik spółki, dołącza dokumenty, o których mowa w art. 50 ust. 9 pkt 1, 3 i 4, umowę spółki, o której mowa w ust. 1, albo jej kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem, a także zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej albo odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.

6. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 4, lekarze zamierzający udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej składają oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru grupowych praktyk lekarskich są kompletne i zgodne z prawdą;

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie grupowej praktyki lekarskiej, określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.".

[50)] Przez art. 53 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2007 r.

[51)] Dodany przez art. 23 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 42.

7. Oświadczenie powinno również zawierać:

1) firmę przedsiębiorcy, jego siedzibę i adres, a w przypadku spółki cywilnej imiona i nazwiska wspólników oraz ich adresy zamieszkania;
2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy albo wspólników spółki cywilnej, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

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

9. Wykonywanie grupowej praktyki lekarskiej nie jest prowadzeniem zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 50b. 1. Organ prowadzący rejestr praktyk lekarskich, w terminie 50 dni od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w art. 50 ust. 8 lub art. 50a ust. 4, oraz oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 10 lub art. 50a ust. 6, po sprawdzeniu spełnienia warunków wykonywania działalności w zakresie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania oraz grupowej praktyki lekarskiej, dokonuje wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich lub grupowych praktyk lekarskich oraz wydaje lekarzowi lub grupowej praktyce lekarskiej zaświadczenie o wpisie do rejestru.

1a. Jeżeli organ prowadzący rejestr praktyk lekarskich nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu tego wniosku do tego organu upłynęło 60 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

1b. Organ prowadzący rejestr praktyk lekarskich dokonuje wpisu bezterminowo lub na czas ograniczony terminem ważności prawa wykonywania zawodu.

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 zdrowia, 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. 4 pkt 3.

4. Rejestr indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich oraz grupowych praktyk lekarskich jest prowadzony w systemie ewidencyjno-informatycznym.

5. Do rejestru wpisuje się następujące dane:

1) numer wpisu praktyki do rejestru;
2) imię i nazwisko lekarza;
3) imiona i nazwiska wspólników spółki w przypadku grupowej praktyki lekarskiej;
4) numer ewidencji działalności gospodarczej;
5) numer wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów;
6) oznaczenie rodzaju praktyki;
7) oznaczenie terminu, na jaki został dokonany wpis praktyki;
8) numer i datę uchwały o wpisie praktyki do rejestru oraz kolejne numery i daty uchwał o zmianie wpisu;
9) numer i datę uchwały o wykreśleniu praktyki;
10) adres praktyki lub adresy miejsc jej wykonywania;
11) numer telefonu, faksu i adres poczty elektronicznej;
12) adres miejsca przyjmowania wezwań;
13) adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, narzędzi i sprzętu medycznego;
14) rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
15) oznaczenie organu sanitarnego oraz datę wydania opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w danym pomieszczeniu;
16) datę wizytacji lub kontroli przeprowadzonej przez organ prowadzący rejestr praktyk lekarskich;
17) numer prawa wykonywania zawodu, numer PESEL, jeżeli taki posiada, i numer NIP, adres do korespondencji, posiadane specjalizacje — w przypadku gdy lekarz jest członkiem innej izby lekarskiej;
18) numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub do Krajowego Rejestru Sądowego.

6. Dokumenty stanowiące podstawę wpisu do rejestru gromadzi się i przechowuje w aktach osobowych lekarza wraz z dokumentami objętymi okręgowym rejestrem lekarzy i lekarzy dentystów.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisu do rejestrów

indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich, wzory wniosków o wpis do rejestrów, zaświadczeń o wpisie oraz sposób prowadzenia rejestrów, mając na uwadze dane, jakie powinny zawierać wnioski i zaświadczenia.

Art. 50c. (uchylony).[52)]

Art. 51. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia ustali, w drodze rozporządzenia, opłatę za wpis do rejestrów, o których mowa w art. 50 i art. 50a, uwzględniając w szczególności rodzaj praktyki lekarskiej objętej wpisem do rejestru oraz liczbę miejsc jej wykonywania.

2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi przychód organu prowadzącego rejestr praktyk lekarskich, do którego dokonano wpisu.

Art. 52. 1. Organ prowadzący rejestr praktyk lekarskich dokonuje wykreślenia wpisu praktyki z rejestru, o którym mowa w art. 50 ust. 1 lub 2, w przypadku:

1) niespełniania warunków wykonywania działalności, o których mowa w art. 50;

2) złożenia przez lekarza oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania działalności objętej wpisem;

3) skreślenia lekarza z listy członków okręgowej izby lekarskiej z przyczyn określonych w art. 13 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich;

4) upływu terminu ważności wpisu.

2. Organ prowadzący rejestr praktyk lekarskich dokonuje wykreślenia wpisu praktyki z rejestru, o którym mowa w art. 50a ust. 1 lub 2, w przypadku:

1) niespełnienia przez spółkę warunków wykonywania działalności, o których mowa w art. 50a;

2) upływu terminu ważności wpisu.

Art. 52a. Wpis do rejestru, odmowa wpisu, zmiana wpisu do rejestru dotycząca zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz skreślenie z rejestru następują w formie uchwały organu prowadzącego rejestr praktyk lekarskich.

Art. 53. 1. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

2. Lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wpisaną na listę, o której mowa w art. 15 ust. 6, może zatrudniać lekarza dentystę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego.

3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania lub na zasadach, o których mowa w art. 50 ust. 12.

[52)] Przez art. 20 pkt 7 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. — Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1808), która weszła w życie z dniem 21 sierpnia 2004 r.

Art. 54. 1. Nadzór nad indywidualną praktyką lekarską, indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską oraz nad grupową praktyką lekarską sprawuje właściwy organ prowadzący rejestr praktyk lekarskich.

2. Organ prowadzący rejestr praktyk lekarskich jest uprawniony 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 praktyki lekarskiej,
   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. Organ prowadzący rejestr praktyk lekarskich lub Naczelna Rada Lekarska, na wniosek wojewody, organów samorządu terytorialnego, przekaże informacje z wykonanych czynności, o których mowa w ust. 2.

Art. 55. Organ prowadzący rejestr praktyk lekarskich przekazuje wojewodzie corocznie wyciąg z rejestrów, o których mowa w art. 50 i art. 50a, a także udziela w razie potrzeby informacji o danych wpisanych do tych rejestrów właściwemu wojewodzie lub organowi samorządu terytorialnego.

Art. 56. 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. Od uchwał okręgowych rad lekarskich lub Wojskowej Rady Lekarskiej w sprawach, o których mowa w art. 5—7 ust. 1—5, art. 8 ust. 1, art. 9 ust. 1 pkt 1 i 2, 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. 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 sądu administracyjnego.

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

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—62. (pominięte).[53)]

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 2002 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 2002 r. powinien uzyskać w okręgowej izbie lekarskiej, właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu, dokument, o którym mowa w art. 6 ust. 7.

Art. 63a. 1. Warunku, o którym mowa w art. 5 ust. 3 pkt 2, nie stosuje się do osób kończących staż podyplomowy przed dniem 1 października 2004 r.

2. Egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 15 ust. 3, nie przeprowadza się do dnia 30 września 2004 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).[53)]

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. (pominięty).[53)]

Art. 68. Tracą moc:

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

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

Art. 69. Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia[54)], 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.

[53)] Zamieszczone w obwieszczeniu.

[54)] Ustawa została ogłoszona w dniu 26 marca 1997 r.