

Projekt

USTAWA
z dnia
o zawodzie lekarza

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1.

1. Zawód lekarza polega na udzielaniu świadczeń medycznych w tym: na badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, udzielaniu porad lekarskich leczeniu oraz wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.
2. Zawód lekarza stomatologa polega na udzielaniu świadczeń, określonych w ust. 1, w zakresie chorób jamy ustnej okolic przyległych.
3. Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia oraz nauczanie zawodu lekarza.

Art. 2.

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

Art. 3.

Lekarz jest obowiązany wykonywać zawód z należyta starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami rozpoznawania chorób, zapobiegania im i leczenia.

Rozdział 2
Prawo wykonywania zawodu lekarza

Art. 4.

1. Prawo wykonywania zawodu lekarza (lekarza stomatologa) przyznaje się osobie, która:
 - 1) jest obywatelem polskim,
 - 2) posiada dyplom lekarza (lekarza stomatologa) wydany przez polską uczelnię bądź uzyskany w innym państwie dyplom uznany w Polsce za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami,
 - 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 4) wykazuje nienaganną postawę etyczną,
 - 5) korzysta z praw publicznych,
 - 6) odbyła staż po uzyskaniu tytułu zawodowego lekarza (lekarza stomatologa) złożyła egzamin państwowy,
 - 7) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza,
 - 8) jest wpisana na listę członków okręgowej izby lekarskiej.
2. Tymczasowe ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza (lekarza stomatologa) przyznaje się osobie odbywającej staż, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt. 1-5 i 8.

Art. 5.

1. Przed przyznaniem prawa wykonywania zawodu lekarz jest obowiązany przedstawić

okręgowej radzie lekarskiej na obszarze której zamierza wykonywać zawód, dokumenty stwierdzające spełnienie wymogów, określonych w art. 4 ust. 1 pkt. 1, 2, 6 i 7 oraz złożyć oświadczenie na piśmie odnoszące się do

okoliczności wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt. 3 i 5.

2. Przed przyznaniem tymczasowego ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza,

lekarz stażysta jest obowiązany przedstawić okręgowej radzie lekarskiej, na

obszarze której zamierza wykonywać zawód, dokumenty stwierdzające spełnienie

wymogów wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt. 1, 2 i 7 oraz złożyć oświadczenie

na piśmie odnoszące się do okoliczności wymienionych w art. 4 ust. 1 pkt.

3 i 5.

3. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza (lekarza stomatologa) i wydaje

lekarzowi dokument "Prawo wykonywania zawodu lekarza (lekarza stomatologa)".

4. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza (lekarza stomatologa) i wydaje

lekarzowi dokument "Tymczasowe ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza

(lekarza stomatologa)".

5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Lekarską ustala wzór dokumentów "Prawo wykonywania zawodu lekarza (lekarza

stomatologa)" i "Tymczasowe ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza (lekarza stomatologa)".

6. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Lekarską w drodze rozporządzenia określa tryb postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu i prowadzenia rejestru lekarzy.

Art. 6.

1. Cudzoziemcowi można przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza (lekarza stomatologa) na stałe lub na czas określony, jeżeli spełnia warunki określone w art. 4 ust. 1 pkt. 2-4, 6 i 7.

2. Cudzoziemcowi można przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza (lekarza stomatologa) na stałe lub na czas określony, jeżeli spełnia warunki określone w art. 4 ust. 1 pkt. 2-4 i 7.

3. Cudzoziemcowi można przyznać prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1 i 2, jeżeli złoży egzamin państwowy z języka polskiego.

4. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1 i 2, przyznaje okręgowa

rada lekarska, właściwa terytorialnie ze względu na miejsce wykonywania zawodu.

5. Przepisy art. 5 ust. 1-4 stosuje się odpowiednio.

6. Okręgowa rada lekarska może określić szczegółowe warunki wykonywania zawodu przez cudzoziemca, któremu przyznała prawo wykonywania zawodu, wymienione w ust. 1 i 2.

Art. 7.

Lekarze, nie posiadający prawa wykonywania zawodu lekarza w Polsce, ale posiadający to prawo w innym państwie, mogą brać udział w konsyliach lekarskich,

na które zostali zaproszeni przez lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu w Polsce i wykonywać zabiegi, których potrzeba wykonania wynika z tych konsyliów, każdorazowo po uzyskaniu zgody właściwej terytorialnie

okręgowej rady lekarskiej.

Art. 8.

1. Lekarz, który zamierza podjąć wykonywanie zawodu po upływie 5 lat od ukończenia stażu, jest obowiązany do odbycia przeszkolenia.
2. Lekarz, posiadający prawo wykonywania zawodu, który nie wykonuje go przez okres dłuższy niż 5 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie jest obowiązany do zawiadomienia o tym właściwej terytorialnie okręgowej rady lekarskiej i odbycia przeszkolenia.
3. Program i tryb odbycia przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1 i 2 ustala okręgowa rada lekarska.

Art. 9.

1. Jeżeli okręgowa rada lekarska stwierdzi, że istnieje 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. Program i tryb odbycia przeszkolenia ustala okręgowa rada lekarska. Zainteresowany lekarz jest uprawniony do uczestnictwa w posiedzeniu okręgowej rady lekarskiej w czasie rozpatrywania jego sprawy.
3. Lekarz jest obowiązany do stawienia się przed komisją, o której mowa w ust. 1.
4. Lekarz jest obowiązany do odbycia uzupełniającego przeszkolenia, o którym mowa w ust. 2 i art. 8 ust. 2. Koszty tego przeszkolenia ponosi lekarz.
5. W razie nieusprawiedliwionego uporczywego niestawiania się lekarza przed komisją, o której mowa w ust. 1, lub systematycznego uchylania się od uczestnictwa w uzupełniającym przeszkoleniu, o którym mowa w ust. 2 i w art. 8 ust. 2, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu lekarza w prawie wykonywania zawodu lub o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych.

Art. 10.

1. Jeżeli okręgowa rada lekarska stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu lub ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych, wywołanych chorobą psychiczną, alkoholizmem, narkomanią, niedołęstwem lub upośledzeniem fizycznym, powołuje komisję złożoną z lekarzy specjalistów z odpowiednich dziedzin medycyny. Komisja ta wydaje opinię w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu lub ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych.
2. Lekarz jest obowiązany do stawienia się przed komisją, o której mowa w ust. 1.
3. Okręgowa rada lekarska na podstawie opinii 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 lub o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych.

5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Lekarską w drodze rozporządzenia określa organizację komisji i tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza.

Art. 11.

Postępowanie w sprawach określonych w art. 8-10 jest poufne.

Art. 12.

Prawo wykonywania zawodu lekarz traci z mocy prawa w razie:

- 1) utraty obywatelstwa polskiego,
- 2) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego,
- 3) pozbawienia praw publicznych.

Rozdział 3 Kwalifikacje lekarza

Art. 13.

1. Staż podyplomowy lekarza trwa od 12 do 24 miesięcy i w stałej proporcji obejmuje podstawowe specjalności medyczne.
2. Staż podyplomowy lekarza stomatologa trwa 12 miesięcy.
3. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej zapewnia etaty stażowe dla wszystkich absolwentów studiów lekarskich zamierzających wykonywać zawód lekarza (lekarza stomatologa).
4. Część stażu podyplomowego lekarza (lekarza stomatologa) może być odbywana w indywidualnej praktyce lekarskiej (lekarsko-stomatologicznej).
5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską określa w drodze rozporządzenia ramowe programy staży podyplomowych lekarza i lekarza stomatologa, sposób ich odbywania i dokumentowania, zasady i tryb składania egzaminu kończącego staż, zakres uprawnień zawodowych lekarza stażysty i lekarza stomatologa stażysty, rodzaje zakładów opieki zdrowotnej i indywidualnych praktyk lekarskich (lekarsko-stomatologicznych), w których odbywane są staże podyplomowe oraz warunki, jakim te zakłady i praktyki muszą odpowiadać.
6. Wojewoda w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską ustala wykaz zakładów opieki zdrowotnej i indywidualnych praktyk lekarskich (lekarsko-stomatologicznych), uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy (lekarzy stomatologów).
7. Absolwenci studiów lekarskich (stomatologicznych) powołani do zawodowej służby wojskowej odbywają staż podyplomowy w zakładach opieki zdrowotnej określonych przez Ministra Obrony Narodowej w porozumieniu z Wojskową Radą Lekarską.

Art. 14.

1. Lekarz może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny po odbyciu przeszkolenia określonego programem specjalizacji i złożeniu egzaminu państwowego.
2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską określa wykaz specjalizacji lekarskich.

3. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską i właściwym lekarskim towarzystwem naukowym określa w drodze rozporządzenia warunki i tryb uzyskiwania przez lekarza tytułu specjalisty.

Art. 15.

1. Lekarz może uzyskać świadectwo potwierdzające posiadane umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub zakresu udzielania określonych świadczeń medycznych.
2. Naczelna Rada Lekarska po zasięgnięciu opinii właściwych lekarskich towarzystw naukowych określa rodzaje umiejętności oraz warunki i tryb uzyskiwania świadectw, o których mowa w ust. 1.

Art. 16.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską może w drodze rozporządzenia uzależnić udzielania przez lekarza określonych świadczeń medycznych od posiadania przez niego odpowiednich kwalifikacji.

Art. 17.

1. Szkolenie zawodowe lekarzy mogą prowadzić jednostki organizacyjne uprawnione do tego na mocy odrębnych przepisów oraz inne jednostki organizacyjne i osoby fizyczne po uzyskaniu zgody właściwych terenowo okręgowych rad lekarskich.
2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską w drodze rozporządzenia określa zasady i tryb wydawania zezwoleń na prowadzenie szkolenia lekarzy, o którym mowa w ust. 1, oraz sposób prowadzenia rejestru udzielonych zezwoleń.

Art. 18.

Lekarzowi przysługuje prawo używania tytułu i stopni naukowych oraz tytułu specjalisty wyłącznie w brzmieniu określonym przez odrębne przepisy i na podstawie dokumentów wydanych na podstawie tych przepisów.

Rozdział 4

Eksperyment medyczny

Art. 19.

1. Eksperyment medyczny przeprowadzany na ludziach może być eksperymentem klinicznym lub badawczym.
2. Eksperymentem klinicznym jest wprowadzenie przez lekarza w interesie chorego nowych lub tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych. Może on być przeprowadzony jeżeli stosowane metody medyczne nie są skuteczne lub jeżeli ich skuteczność nie jest dostateczna.

Art. 20.

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

Art. 21.

Lekarz prowadzący eksperyment medyczny winien posiadać odpowiednio wysokie kwalifikacje.

Art. 22.

Osoba, która ma być poddana eksperymentowi medycznemu, wiążącemu się z ryzykiem dla zdrowia lub życia winna być uprzednio wyczerpująco poinformowana o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych

korzyściach, prawdopodobnych zagrożeniach oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium. W wypadku, gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika - lekarz obowiązany jest o tym go poinformować.

Art. 23.

1. Przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga pisemnej zgody osoby badanej mającej w nim uczestniczyć.
2. Udział małoletniego w eksperymencie medycznym jest dopuszczalny tylko za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli małoletni ukończył 16 lat konieczna jest także jego pisemna zgoda. Jeżeli małoletni, który nie ukończył 16 lat jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie lekarz powinien go wysłuchać.
3. W przypadkach osoby całkowicie lub częściowo ubezwłasnowolnionej oraz osoby, która nie będąc ubezwłasnowolniona ze względu na stan swojego zdrowia nie może należycie ocenić sytuacji lub świadomie wyrazić zgody, zgodę na udział tej osoby w eksperymencie medycznym wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce, w którym ma być przeprowadzony eksperyment.
4. W razie oceny, że przedstawiciel ustawowy bezpodstawnie odmówi zgody na udział chorego w eksperymencie klinicznym można zwrócić się do sądu opiekuńczego właściwego ze względu na siedzibę zakładu o wyrażenie na to zgody.
5. Z wnioskiem o udzielenie zgody na uczestnictwo w eksperymencie medycznym osoby, o której mowa w ust. 2 i 3 może wystąpić zakład opieki zdrowotnej, w którym eksperyment ma być przeprowadzony, do sądu opiekuńczego właściwego ze względu na siedzibę tego zakładu.

Art. 24.

1. Udział w eksperymencie klinicznym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka.
2. Kobiety ciężarne i karmiące mogą uczestniczyć wyłącznie w eksperymentach badawczych pozbawionych ryzyka.
3. Osoby pozbawione wolności oraz odbywające zasadniczą służbę wojskową nie mogą uczestniczyć w eksperymentach badawczych.

Art. 25.

1. Lekarz prowadzący eksperyment kliniczny winien go przerwać, jeżeli w czasie jego trwania wystąpi zagrożenie zdrowia pacjenta przewyższające spodziewane korzyści.
2. Lekarz prowadzący eksperyment badawczy powinien go przerwać, jeżeli w czasie jego trwania wystąpi nieprzewidziane zagrożenie zdrowia osoby w nim uczestniczącej.

Art. 26.

1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony wyłącznie po zatwierdzeniu jego projektu przez niezależną komisję bioetyczną.
2. Okręgowa rada lekarska na terenie swojego działania powołuje komisję bioetyczną. Członków komisji powołuje się spośród osób, które posiadają wysoki autorytet moralny i wysokie kwalifikacje specjalistyczne.
3. Komisję bioetyczną działającą przy wyższej uczelni medycznej (medycznej jednostce badawczo-rozwojowej) powołuje Naczelna Rada Lekarska w

porozumieniu z właściwą terytorialnie okręgową radą lekarską oraz z senatem

uczelni (radą naukową jednostki badawczo-rozwojowej).

4. Naczelna Rada Lekarska określa ramowe zasady powoływania, skład i tryb działania komisji bioetycznych.

Art. 27.

Informacja uzyskana w toku eksperymentu medycznego może być wykorzystana do celów naukowych bez zgody osoby poddanej temu eksperymentowi w sposób uniemożliwiający identyfikację tej osoby.

Rozdział 5

Zasady wykonywania zawodu lekarza

Art. 28.

Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu jest obowiązany udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta, a może jej udzielić bez bezpośredniego narażania siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu chyba, że możliwe jest uzyskanie pomocy lekarskiej ze strony instytucji do tego powołanej.

Art. 29.

1. Lekarz powinien udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, metodach alternatywnych, dających się przewidzieć następstwach i ich zastosowaniach lub zaniechania, postępkach i wynikach leczenia oraz rokowaniu.
2. Lekarz może udzielać informacji, o której mowa w ust. 1 innym osobom tylko za zgodą pacjenta lub na jego życzenie.
3. Lekarz może nie udzielać pacjentowi informacji, o której mowa w ust. 1, jeśli pacjent wyrazi takie życzenie.
4. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest wyraźnie niepomyślne dla pacjenta i zatem według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na wyraźne życzenie pacjenta lekarz ma obowiązek udzielić mu żądanej informacji.
5. Jeżeli pacjent niepełnoletni ukończył 16 lat lekarz jest obowiązany udzielić mu również stosownych informacji.
6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia informacji lekarz udziela stosownych 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 potrzebnym do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.
8. Ilekroć w przepisach niniejszej ustawy jest mowa o opiece faktycznej należy przez to rozumieć osobę wykonującą - bez obowiązku ustawowego - stałą pieczę nad pacjentem, który ze względu na wiek albo swój stan

psychiczny pieczy takiej wymaga.

Art. 30.

1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń medycznych,
z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.
2. Jeżeli pacjent jest małoletni lub ubezwłasnowolniony bądź niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, zamiast zgody pacjenta wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe, zgoda opiekuna faktycznego.
3. Jeżeli pacjent małoletni ukończył 16 lat wymagana jest także jego zgoda.
4. Jeśli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona częściowo albo pacjent chory psychicznie lub umysłowo, upośledzony lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym
- poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
5. O ile ustawa nie przewiduje wymogu formy pisemnej, zgoda osób wymienionych
w ust. 1-3, może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym.
6. Gdy pacjent, o którym mowa w ust. 2, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego, albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe,
lekarz może przystąpić do udzielania świadczeń medycznych dopiero po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z dalszych przepisów niniejszej ustawy.
7. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zezwolenia na podjęcie lub kontynuowanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być dokonane.

Art. 31.

1. Badanie lub poddanie pacjenta innym świadczeniom medycznym bez jego zgody jest dopuszczalne, jeśli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w warunkach określonych 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. 32.

1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta po uzyskaniu
jego pisemnej zgody.
2. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust. 1, wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego
do świadomego wyrażenia zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce udzielania świadczeń medycznych.
3. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat wymagana jest także jego pisemna zgoda.

4. W sytuacji, o której jest mowa w art. 30 ust. 4 stosuje się odpowiednio przepis tego ustępu.
5. 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 zezwolenia sądu opiekuńczego.
6. Lekarz może wykonać czynności wymienione w ust. 1 bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zezwolenia właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody lub zezwolenia groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz jest obowiązany, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego pacjenta.
7. O okolicznościach, o których mowa w ust. 2-6 lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.
8. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 29.

Art. 33.

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 zgodę pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metodę leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz jest obowiązany, 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 pacjenta.

Art. 34.

1. Lekarz podczas udzielania świadczeń medycznych jest obowiązany do poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta.
2. Przy udzielaniu świadczeń medycznych może uczestniczyć tylko niezbędny ze względu na rodzaj świadczenia personel medyczny. Uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta oraz lekarza.
3. Lekarz obowiązany jest dbać, aby inny personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z pacjentami 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 pomocniczego

personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych i badawczych. W przypadku demonstracji o charakterze wyłącznie dydaktycznym konieczne jest uzyskanie zgody pacjenta.

Art. 35.

1. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy, bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, w zależności od wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.
2. W sytuacji opisanej w ust. 1 lekarz może po uzyskaniu zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, skierować pacjenta do odpowiedniego zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 36.

1. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta według własnego uznania, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 28 z tym, że w przypadku odstąpienia jest obowiązany dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać możliwości leczenia u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej.
2. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód w ramach stosunku pracy lub służby może nie podjąć lub odstąpić od leczenia jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.

Art. 37.

Lekarz może powstrzymać się od wykonania czynności, niezgodnych z jego sumieniem z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w art. 28.

Art. 38.

1. Lekarz jest obowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych o pacjencie w związku z wykonywaniem zawodu.
2. Przepis ust. 1 nie obowiązuje lekarza:
 - 1) gdy z mocy ustawy jest obowiązany zawiadomić o chorobie, urazie lub zgonie,
 - 2) gdy badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych na mocy odrębnych ustaw organów i instytucji, wówczas lekarz jest zobowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje, o czym przed rozpoczęciem badania powinien powiadomić pacjenta,
 - 3) gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia pacjenta lub innych osób, bądź istotne niebezpieczeństwo dla ich zdrowia,
 - 4) gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy bądź w uzasadnionych przypadkach jego opiekun faktyczny wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy po uprzednim poinformowaniu o ewentualnych niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,
 - 5) gdy ma obowiązek przekazania informacji o pacjencie wobec konieczności prowadzenia leczenia przez innego lekarza lub przy udziale innych lekarzy,
 - 6) gdy jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych lub w celach naukowych.
3. W przypadkach wymienionych w ust. 2 ujawnienie tajemnicy może mieć

miejsce wyłącznie w zakresie w jakim jest to niezbędne.

4. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji przewidzianych w ust. 2 pkt. 1-4 i 6 jest

związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.

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

Art. 39.

1. Lekarz jest obowiązany do prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej

pacjenta, w której zamieszcza informacje potrzebne do postępowania lekarskiego.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską określa w drodze rozporządzenia rodzaje dokumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia oraz szczegółowe warunki jej udostępnienia w gabinetach lekarskich.

Art. 40.

1. Niezbędnym elementem orzeczenia lekarza o stanie zdrowia określonej osoby jest osobiście wykonane przez niego badanie tej osoby.

2. Przepis ust. 1 dotyczy również lekarza, który jako biegły wystawia opinię

lub wydaje orzeczenia o stanie zdrowia, chyba że organ prowadzący postępowanie

zarządzi inaczej.

3. Zaświadczenie lub orzeczenie wydane przez lekarza, jeżeli odrębne przepisy

nie stanowią inaczej, powinno zawierać co najmniej:

1) imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania i sposób stwierdzenia tożsamości

osoby badanej,

2) datę i miejsce badania,

3) ocenę stanu zdrowia osoby badanej,

4) pieczęć i podpis lekarza.

Art. 41.

1. Lekarz może stwierdzić zgon wyłącznie na podstawie osobiście wykonanych badań i ustaleń.

2. W uzasadnionych wypadkach lekarz może uzależnić wydanie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok.

3. Lekarz może wystawić kartę zgonu na podstawie badania pośmiertnego przeprowadzonego osobiście przez innego lekarza.

Art. 42.

Lekarzowi, który udziela pomocy w ramach działalności pogotowia ratunkowego lub w przypadku wymienionym w art. 28 przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu.

Art. 43.

1. Lekarz powinien ordynować tylko te leki i materiały medyczne, które są dopuszczone do obrotu w Polsce na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. W uzasadnionych wypadkach lekarz może ordynować leki i materiały medyczne

dopuszczone do obrotu w innych krajach jeżeli jest przekonany o ich skuteczności.

3. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia wydanego w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską określa zasady i tryb wystawiania recept lekarskich.

Art. 44.

1. Lekarz nie może sprzedawać pacjentowi środków farmaceutycznych, materiałów medycznych lub przedmiotów ortopedycznych.
2. Przepisu ust. 1 nie stosuje w przypadkach, gdy lekarz doraźnie dostarczy pacjentowi środek farmaceutyczny lub materiał medyczny, jeżeli taka potrzeba wynika z rodzaju udzielanego świadczenia.

Art. 45.

W przypadku zespołowego działania lekarzy odpowiedzialność zawodową ponosi każdy z członków zespołu w zakresie wykonywanych przez siebie czynności.

Art. 46.

1. Lekarzom nie wolno dokonywać eutanazji jako świadomego aktu kończenia życia pacjenta nawet jeśli pacjent lub jego rodzina wyraża takie żądanie.
2. W stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii bądź stosowania środków nadzwyczajnych, jeżeli takie działania nie roszą powodzenia. W takiej sytuacji lekarz powinien w miarę możliwości zasięgnąć opinii innego lekarza.
3. Lekarz opiekujący się pacjentem w stanie terminalnym jest zobowiązany do kontynuowania tej opieki również po zaprzestaniu działań leczniczych, a w szczególności do uśmieriania cierpień chorego.

Art. 47.

1. Naczelna Rada Lekarska po zasięgnięciu opinii wyższych uczelni medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych, naukowych towarzystw medycznych i okręgowych rad lekarskich powołuje zespoły specjalistów z odpowiednich dziedzin medycznych w celu:
 - 1) wydania zaleceń stosowania określonych sposobów postępowania diagnostycznego, leczniczego lub profilaktycznego,
 - 2) zajmowania stanowiska w określonych problemach medycznych,
 - 3) współdziałania w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy.
2. Naczelna Rada Lekarska podaje zalecenia, o których mowa w ust. 1 pkt. 1 i 2 w formie dostępnej dla lekarza publikacji.
3. Zalecenia, o których mowa w ust. 1 pkt. 1, są pomocą w postępowaniu lekarskim.
4. W sprawach związanych ze szczególnym zagrożeniem zdrowotnym Minister Zdrowia i Opieki Społecznej na wniosek zespołu specjalistów, o których mowa w ust. 1 może ustalić zasady postępowania obowiązujące lekarzy.
5. Naczelna Rada Lekarska określa zasady powoływania i odwoływania zespołów specjalistów, o których mowa w ust. 1, oraz tryb ich działania i zasady finansowania.

Art. 48.

1. Każdy 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 określonej w ust. 1 określają odrębne przepisy.

Art. 50.

1. Lekarze mają obowiązek uczestniczenia w pracach rejonowych i wojewódzkich

komisji lekarskich określających zdolność poborowych do czynnej służby wojskowej.

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

Art. 51.

1. Lekarz może prowadzić indywidualną praktykę lekarską, jeżeli ukończył staż podyplomowy i wykonuje zawód co najmniej przez dwa lata po ukończeniu stażu.
2. Lekarz może prowadzić indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, jeżeli posiada specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej prowadzonej praktyce.
3. Podjęcie indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wymaga zarejestrowania we właściwej terytorialnie okręgowej radzie lekarskiej.
4. W celu uzyskania rejestracji, o której mowa w ust. 1, lekarz jest obowiązany przedstawić właściwej terytorialnie okręgowej radzie lekarskiej dane o:
 - 1) posiadanych kwalifikacjach zawodowych,
 - 2) pomieszczeniu, w którym ma zamiar prowadzić praktykę, jego wyposażeniu,
 - 3) posiadanej aparaturze i sprzęcie medycznym oraz umiejętnościach ich używania.
5. Okręgowa rada lekarska, po sprawdzeniu danych o których mowa w ust. 2, podejmuje uchwałę o wpisie do rejestru indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej na terenie swojego działania.
6. W uzasadnionych przypadkach okręgowa rada lekarska może podjąć uchwałę o zarejestrowaniu indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, którą zamierza wykonywać członek innej okręgowej izby lekarskiej.
7. Zaświadczenie o wpisanie do rejestru, o którym mowa w ust. 5 jest płatne.
Wysokość jednolitych opłat określa Naczelna Rada Lekarska.
8. Naczelna Rada Lekarska określa wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wyposażenie i pomieszczenia, w których prowadzona jest indywidualna praktyka lekarska, a także zasady prowadzenia rejestru praktyk, o których mowa w ust. 1.

Art. 52.

1. Lekarz prowadzący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może zatrudniać osoby nie będące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych.
2. Wykonywanie praktyki lekarskiej w rozumieniu ust. 1 nie jest prowadzeniem zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 53.

- Okręgowa rada lekarska skreśla z rejestru, o którym mowa w art. 52 ust. 5, na czas określony lub na stałe zarejestrowaną indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w razie:
- 1) pozbawienia lekarza prawa wykonywania zawodu,

- 2) zawieszenia lekarzowi prawa wykonywania zawodu,
- 3) zrzeczenia się przez lekarza prawa wykonywania zawodu,
- 4) niespełnienia wymagań określonych w art. 51 ust. 2,
- 5) skreślenia z rejestru członków okręgowej izby lekarskiej,
- 6) zgonu lekarza.

Art. 54.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w stosunku do wszystkich praktyk lekarskich,
o których mowa w art. 51 i wojewoda w stosunku do praktyk lekarskich o których mowa w art. 51 wykonywanych na terenie województwa może zlecić właściwej okręgowej radzie lekarskiej kontrolę wykonywania praktyki odpowiednio do przepisów art. 65 i 66 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Art. 55.

1. Lekarz wykonujący indywidualną praktyką może ubiegać się o certyfikat okręgowej rady lekarskiej w zakresie określonego standardu lub zgłoszonej działalności.
2. Posiadanie certyfikatu może stanowić podstawę do uzyskania przez indywidualnie praktykującego lekarza szczególnych uprawnień opiniodawczych, orzecznich lub szkoleniowych.

Art. 56.

1. Zabrania się reklamy świadczeń określonych w art. 1.
2. Naczelna Rada Lekarska określa sposób podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy świadczeń określonych w art. 1.

Rozdział 6
Przepisy karne

Art. 57.

1. Kto wykonuje czynności określone w art. 1 ust. 1 lub 2 ustawy, nie mając do tego uprawnień podlega karze grzywny do 5.000.000 zł.
2. Jeżeli sprawca działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia podlega karze pozbawienia wolności do 1 roku, ograniczenia wolności i grzywny.

Art. 58.

Kto reklamuje udzielane świadczenia medyczne określone w art. 1 podlega karze grzywny do 5.000.000 zł.

Rozdział 8
Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 59.

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

Art. 60.

Przepisy dotyczące stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy stomatologów wydane na podstawie niniejszej ustawy wchodzi w życie z dniem 1 października 1995 r.

Art. 61.

1. Lekarze, którzy na podstawie dotychczasowych przepisów uzyskali specjalizację pierwszego lub drugiego stopnia w określonych dziedzinach medycyny i specjalnościach medycznych zachowują tytuły i uprawnienia wynikające z uzyskania tych specjalizacji.
2. Lekarze, którzy rozpoczęli specjalizację na podstawie przepisów dotychczasowych odbywają ją zgodnie z tymi przepisami.

Art. 62.

1. Zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza i zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza dentysty wydawane na podstawie dotychczasowych przepisów tracą ważność z dniem 31 grudnia 1996 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 1996 r. powinien uzyskać w okręgowej izbie lekarskiej terytorialnie właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu prawo wykonywania zawodu lekarza (lekarza stomatologa) według wzoru ustalonego zgodnie z art. 5 ust. 3.
3. Okręgowa rada lekarska wydaje dokument o którym mowa w ust. 2 po stwierdzeniu, że lekarz jest wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej.

Art. 63.

Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską obowiązany jest dokonać rejestracji, o której mowa w art. 51 ust. 5, w terminie do dnia 31 grudnia 1995 r.

Art. 64.

1. Od uchwał okręgowych rad lekarskich w sprawach wymienionych w art. 5 ust. 3 i 4, art. 6 ust. 4, art. 9 ust. 5, art. 10 ust. 3, art. 12, art. 52 ust. 5 i 6, art. 53, art. 62 ust. 3 lekarzowi przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej.
2. Postępowanie w tych sprawach prowadzi się na podstawie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

Art. 65.

Do indywidualnych praktyk lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 41, poz. 324, z 1990 r. Nr 26, poz. 146 i Nr 86, poz. 504, z 1990 r. Nr 31, poz. 128, Nr 41, poz. 179, Nr 73, poz. 32, Nr 105, poz. 452, Nr 106, poz. 457, Nr 107, poz. 460).

Art. 66.

Do fachowych szkoleń lekarzy, o których mowa w art. 17, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. Nr 95, poz. 425, z 1992 r. Nr 26, poz. 113 i Nr 54, poz. 254).

Art. 67.

W ustawie z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 13, poz. 94, zm. 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, Nr 41, poz. 273, z 1983 r. Nr 6, poz. 35, Nr 44, poz. 203, z 1985 r.
Nr 4, poz. 15, Nr 23, poz. 100, z 1987 r. Nr 14, poz. 83, z 1988 r. Nr 20, poz. 135, z 1989 r. Nr 23, poz. 154, Nr 34, poz. 180, z 1990 r. Nr 14, poz. 84,
Nr 72, poz. 422 i z 1992 r. Nr 24, poz. 101) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 23a:

a) w § 1 skreśla się wyrazy "lecniczych",

b) dodaje się § 3 w brzmieniu:

"§3. Przepisy §§ 1 i 2 nie mają zastosowania do eksperymentów medycznych - badawczych i klinicznych."

Art. 68.

1. W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 i z 1992 r. Nr 63, poz. 315) dodaje się przepisy:

"Art. 18a.

1. Zabrania się zakładom opieki zdrowotnej reklamowania udzielanych świadczeń zdrowotnych.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej ustali w drodze rozporządzenia

po zaopiniowaniu przez Naczelną Radę Lekarską sposób podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez zakłady opieki zdrowotnej świadczeń zdrowotnych."

2. W ustawie z dnia 10 października 1991 r. o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i nadzorze farmaceutycznym (Dz.U. Nr 105, poz. 452 i z 1993 r. Nr 16, poz. 68) zmienia się brzmienie art.

16 ust. 1 pkt. 2 lit. "b" słowo "małoletnią" zastępuje się wyrażeniem "16 roku

życia" i dodaje się ustęp o brzmieniu:

"3. Jeżeli małoletni, który ukończył 16 lat jest w stanie z rozeznaniem

wypowiedzieć opinię w sprawie swojego uczestnictwa w eksperymencie, lekarz powinien go wysłuchać."

Art. 69.

Tracą moc:

1) art. 1-12 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca

1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz.U. z 1934 r. Nr 4, poz. 32, Nr 110, poz. 976, z 1938 r. Nr 91, poz. 628, z 1947 r. Nr 27, poz. 104, z 1989 r. Nr 30, poz. 158),

2) ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. Nr 50,

poz. 458, Nr 53, poz. 489, z 1956 r. Nr 12, poz. 61 i z 1989 r. Nr 30, poz. 158 i z 1993 r. Nr 17, poz. 78).

Art. 70.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.