

Zawody lekarza i lekarza dentysty.

Dz.U.2017.125 t.j. z dnia 2017.01.19

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 1 maja 2017 r.

Wejście w życie:

27 września 1997 r.,

1 października 1997 r.,

1 października 1999 r.

zobacz:

art. 69

Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z tym że przepis art. 15:

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

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

USTAWA

z dnia 5 grudnia 1996 r.

o zawodach lekarza i lekarza dentysty ¹

Rozdział 5

Zasady wykonywania zawodu lekarza

Art. 30. [Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej]

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. [Obowiązek udzielenia informacji o stanie zdrowia]

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 udzielić informacji, o której mowa w ust. 1, innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.

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 osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt

2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, 823, 960 i 1070).

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 opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 32. [Zgoda pacjenta na przeprowadzenie badań]

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 - zezwolenie 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 ustawy 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 wymagane jest

zezwoleń 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. [Badania i świadczenia zdrowotne bez zgody pacjenta]

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. [Leczenie stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta]

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 zezwolenia 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 informuje pacjenta oraz jego

przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także

dokonyje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

Art. 35. [Nagle okoliczności podczas zabiegu operacyjnego]

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. [Obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta]

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

2. (uchylony).

3. Lekarz ma obowiązek dbać, aby inny personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z

pacjentem zasady określonej w ust. 1.

4. Do 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 nie stosuje

się art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw

Pacjenta.

Art. 37. [Opinia lekarza specjalisty lub konsylium lekarskie]

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. [Odmowa leczenia; odstąpienie od leczenia pacjenta]

1. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o

którym mowa w art. 30, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej

uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i

wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie

leczniczym.

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. ¹³⁵ [Klauzula sumienia]

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 podmiocie leczniczym 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. [Tajemnica lekarska]

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 lekarzowi sądowemu;

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

2a. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie

w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 4, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba

bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i

Rzeczniku Praw Pacjenta. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może

określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2a.

3a. Zwolnienia z tajemnicy lekarskiej, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy

z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

4. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację

pacjenta bez jego zgody.

Art. 41. [Dokumentacja medyczna pacjenta]

1. Lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

2. Sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej przez lekarza określają

przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. (uchylony).

4. (uchylony).

5. (uchylony).

6. (uchylony).

7. (uchylony).

8. (uchylony).

9. (uchylony).

Art. 42. [Orzekanie o stanie zdrowia pacjenta; wystawianie recept]

1. Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu

lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

2. Lekarz może, bez dokonania osobistego badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, recepty lub zlecenia, a w przypadku recepty i zlecenia w postaci elektronicznej, wydruk informacyjny, o którym mowa w art. 96b ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. poz. 271, z późn. zm.) i art.

38a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1536 i 1579),

mogą być przekazane:

1) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta albo osobie upoważnionej przez pacjenta do

odbioru recepty lub zlecenia, a w przypadku wystawienia recepty i zlecenia w postaci elektronicznej - wydruku informacyjnego;

2) osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia, a w przypadku recepty i zlecenia w postaci elektronicznej - wydruk informacyjny, mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób.

4. Upoważnienie lub oświadczenie, o których mowa w ust. 3, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.

5. Informacje o wystawieniu recepty lub zlecenia, o których mowa w ust. 2, zamieszcza się

w dokumentacji medycznej pacjenta. Informację o osobie, której przekazano taką receptę lub

zlecenie, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.

Art. 43. [Stwierdzenie zgonu]

1. ¹³⁶ Lekarz może stwierdzić zgon na podstawie osobiście wykonanych badań i ustaleń.

2. W uzasadnionych przypadkach lekarz, z wyłączeniem lekarza dentystry, może uzależnić

wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok.

3. ¹³⁷ Lekarz, z wyłączeniem lekarza dentystry, może wystawić kartę zgonu na podstawie

dokumentacji badania pośmiertnego przeprowadzonego przez innego lekarza lub inną

uprawnioną osobę, a także na podstawie dokumentacji stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów, o których mowa w art. 43a.

Art. 43a. ¹³⁸ [Stwierdzenie śmierci mózgu lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia]

1. Stwierdzenie:

1) trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu),
2) nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów - następuje po przeprowadzeniu przez specjalistów, o których mowa w ust. 5 albo 6, postępowania zgodnego z aktualną wiedzą medyczną, z uwzględnieniem sposobu i kryteriów,
o których mowa w ust. 3.

2. Sposób i kryteria, o których mowa w ust. 3, są ustalane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przez specjalistów w odpowiednich dziedzinach medycyny powoływanych i

odwoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku

Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", sposób i kryteria stwierdzenia:

1) trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu);
2) nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, nie rzadziej niż raz na 5 lat, powierza specjalistom

w odpowiednich dziedzinach medycyny powoływanym i odwoływanym przez tego ministra

dokonanie oceny zgodności sposobu i kryteriów, o których mowa w ust. 3, z aktualną wiedzą medyczną.

5. Trwałe nieodwracalne ustanie czynności mózgu (śmierć mózgu) stwierdza jednomyślnie

dwóch lekarzy specjalistów posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, w tym

jeden specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub neonatologii, a drugi w

dziedzinie neurologii, neurologii dziecięcej lub neurochirurgii.

6. Nieodwracalne zatrzymanie krążenia poprzedzające pobranie narządów stwierdza jednomyślnie dwóch lekarzy specjalistów posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł

specjalisty, w tym jeden specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub

neonatologii, a drugi w dziedzinie medycyny ratunkowej, chorób wewnętrznych, kardiologii,

kardiologii dziecięcej lub pediatrii.

7. Stwierdzenie trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub

nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów jest równoznaczne ze stwierdzeniem zgonu.

Art. 44. [Lekarz jako funkcjonariusz publiczny]

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. [Ordynowanie środków farmaceutycznych i materiałów medycznych]

1. Lekarz może ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach, oraz wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 i 1918 oraz z 2016 r. poz. 542, 1228, 1579 i 1948).

1a. Lekarz wystawia recepty na leki na zasadach określonych w art. 95b-96b ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

2. 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 oraz w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Lekarz jest obowiązany do odnotowania uprawnień tych osób na receptę w sposób określony w art. 96a ust. 8 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

2a. W przypadku wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne określone w wykazach, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, lekarz jest obowiązany do odnotowania na receptę, w sposób określony w art. 96a ust. 8 pkt 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, odpłatności, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w tych wykazach w co najmniej dwóch odpłatnościach, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

3. W uzasadnionych przypadkach lekarz może ordynować leki dopuszczone do obrotu w innych państwach, z jednoczesnym szczegółowym uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

4. Lekarz jest obowiązany do szczegółowego uzasadnienia w dokumentacji medycznej

przyczyn dokonania adnotacji, o której mowa w art. 44 ust. 2 zdanie drugie ustawy z dnia 12

maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

5. (uchylony).

Art. 45a. [Zgłoszenie działania niepożądanego produktu leczniczego]

1. Lekarz jest obowiązany zgłosić podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego na rynek i Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych,

Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, działanie niepożądane produktu leczniczego.

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

niepożądanego produktu leczniczego składanym pisemnie w postaci papierowej albo elektronicznej.

Art. 45b.

(uchylony).

Art. 46. [Zakaz sprzedaży środków farmaceutycznych i materiałów medycznych]

1. Lekarz nie może sprzedawać produktów leczniczych, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, oraz środków pomocniczych.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, jeżeli lekarz doraźnie dostarczy pacjentowi produkt leczniczy, wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego, wyrób medyczny do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro lub aktywny

wyrób medyczny do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o

wyrobach medycznych, w związku z udzieleniem pomocy w nagłym przypadku.

3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do wyrobów wykonanych na zamówienie, o których mowa

w art. 2 ust. 1 pkt 42 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

Art. 47. [Delegacja ustawowa - zasady postępowania lekarzy w sytuacjach związanych

ze szczególnym zagrożeniem zdrowia publicznego]

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. [Zwalczanie skutków katastrof, epidemii i klęsk żywiołowych]

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. 48a.

(uchylony).

Art. 48b.

(uchylony).

Art. 49. [Praca w wojskowych komisjach lekarskich]

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

2. (uchylony).

Art. 49a.

(uchylony).

Art. 50.

(uchylony).

Art. 50a. [Grupowa praktyka lekarska]

Grupowa praktyka lekarska nie może być wykonywana w podmiocie leczniczym na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Art. 50b.

(uchylony).

Art. 50c.

(uchylony).

Art. 51.

(uchylony).

Art. 52.

(uchylony).

Art. 52a.

(uchylony).

Art. 52b. [Wizytacja praktyk lekarskich]

1. Okręgowa izba lekarska jest uprawniona do wizytacji w celu oceny wykonywania zawodu

przez lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru

podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności

leczniczej.

2. Wizytacja jest przeprowadzana przez lekarzy upoważnionych przez okręgową radę

lekarską.

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

1) żądania informacji i dokumentacji;

2) wstępu do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

3) udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

4) wglądu do dokumentacji medycznej;

5) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień.

4. Po przeprowadzeniu czynności wizytacyjnych sporządza się wystąpienie powizytacyjne,

które zawiera:

1) imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo nazwę albo firmę oraz adres siedziby;

2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;

3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności wizytacyjnych;

4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności wizytacyjne;

5) opis stanu faktycznego;

6) opis ewentualnych nieprawidłowości;

7) wnioski osób wykonujących czynności wizytacyjne;

8) datę i miejsce sporządzenia wystąpienia powizytacyjnego.

5. Jeżeli w wystąpieniu powizytacyjnym stwierdzono postępowanie sprzeczne z zasadami

etyki lekarskiej lub przepisami związanymi z wykonywaniem zawodu lekarza, okręgowa

rada lekarska powiadamia okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

6. W przypadku stwierdzenia w trakcie wizytacji, że lekarz wykonujący zawód w ramach

praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w

rozumieniu przepisów o działalności leczniczej rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem, okręgowa rada lekarska wykreśla tę praktykę z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Art. 53. [Zatrudnianie osób niebędących lekarzami]

1. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w miejscu wezwania może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do

wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

2. Lekarz, lekarz dentyista wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną

specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską lub grupową specjalistyczną

praktykę lekarską, prowadzący odpowiednio staż podyplomowy, szkolenie specjalizacyjne

lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub

udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, może zatrudniać lekarza, lekarza dentyistę

w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub

szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.

3. Lekarz, lekarz dentyista, o którym mowa w ust. 2, jest obowiązany do poinformowania

organu prowadzącego rejestr o zatrudnieniu lekarza, lekarza dentyisty.

4. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się do indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej

specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania lub wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego.

Art. 54.

(uchylony).

Art. 55.

(uchylony).

Art. 56.

(uchylony).

Art. 57. [Środki odwoławcze od uchwał rad lekarskich]

1. Od uchwał okręgowych rad lekarskich lub Wojskowej Rady Lekarskiej w sprawach, o

których mowa w art. 5, 6, 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 i art. 14, lekarzowi przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej.

Uchwały te podpisują prezes lub wiceprezes i sekretarz okręgowej rady lekarskiej.

1a. Uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej, o których mowa w ust. 1, podpisują 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. [Obowiązek udzielenia informacji o zasadach wykonywania zawodu lekarza]

1. Lekarzowi będącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej zamierzającym wykonywać zawód lekarza lub wykonującym 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 do 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.