Lubomira Wengler
Agnieszka Zimmermann
Ewa Adamska-Pietrzak
Leszek Pawłowski
Piotr Popowski
Tadeusz Jędrzejczyk

REGULACJE PRAWNE DOTYCZĄCE SAMORZĄDÓW ZAWODOWYCH SKUPIAJĄCYCH OSOBY WYKONUJĄCE ZAWODY MEDYCZNE

Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych

ZAWODY MEDYCZNE

LUBOMIRA WENGLER AGNIESZKA ZIMMERMANN EWA ADAMSKA-PIETRZAK
LESZEK PAWŁOWSKI PIOTR POPOWSKI TADEUSZ JĘDRZEJCZYK

REGULACJE PRAWNE DOTYCZĄCE SAMORZĄDÓW ZAWODOWYCH SKUPIAJĄCYCH OSOBY WYKONUJĄCE ZAWODY MEDYCZNE

REDAKCJA NAUKOWA
LUBOMIRA WENGLER LESZEK PAWŁOWSKI AGNIESZKA ZIMMERMANN
EWA ADAMSKA-PIETRZAK

STAN PRAWNY NA DZIEŃ 10 GRUDNIA 2009 R.

WYDANIE II

POPRAWIONE I UZUPEŁNIONE

POLSKIE TOWARZYSTWO PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

GDAŃSK 2009

© Copyright by Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych
Gdańsk 2009

Autorzy:
Lubomira Wengler Gdański Uniwersytet Medyczny, Zakład Prawa Medycznego
Agnieszka Zimmermann Gdański Uniwersytet Medyczny, Zakład Prawa Medycznego
Ewa Adamska-Pietrzak absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego
Leszek Pawłowski Gdański Uniwersytet Medyczny, Zakład Medycyny Paliatywnej
Piotr Popowski Gdański Uniwersytet Medyczny, Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej
Tadeusz Jędrzejczyk Gdański Uniwersytet Medyczny, Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej

Redaktor serii:
Lubomira Wengler
Redakcja naukowa:
Lubomira Wengler, Leszek Pawłowski, Agnieszka Zimmermann, Ewa Adamska-Pietrzak
Redakcja i korekta:
Ewa Adamska-Pietrzak, Lubomira Wengler, Agnieszka Zimmermann, Leszek Pawłowski
Skład i łamanie:
Leszek Pawłowski, Ewa Adamska-Pietrzak

Teksty aktów prawnych zostały udostępnione przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Płocka 5a

ISBN 978-83-926154-5-3

Wydawca:
Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych
Aleja Zwycięstwa 42 a, 80-210 Gdańsk
tel. +48587358303, fax +48583491548
www.ptpz.pl

Wszystkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej książki nie może być powielana ani rozpowszechniana bez uprzedniego wyrażenia zgody przez wydawcę i autorów.

Spis treści

Wprowadzenie …… 9

Wykaz skrótów ……..…….. 12

1. Pojęcie samorządu …… 14

2. Klasyfikacja samorządów ……. 21

3. Samorząd zawodowy …… 22

4. Samorządy zawodowe skupiające osoby wykonujące zawody medyczne ……... 27

4.1. Samorząd aptekarski ……...……... 27

4.2. Samorząd diagnostów laboratoryjnych ……...…….. 35

4.3. Samorząd lekarzy i lekarzy dentystów …….. 44

4.4. Samorząd pielęgniarek i położnych ……...…… 56

4.5. Samorząd psychologów ……. 67

5. Zakończenie …….. 76

6. Wybrane regulacje prawne ……... 79

6.1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.), art. 17 ust. 1 i 2 …… 79

6.2. Samorząd aptekarski ……. 80

6.2.1. Ustawa z dn. 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 856) ……...…… 80

6.2.2. Ustawa z dn. 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271 ze zm.). Rozdział 7 – Apteki ……...…… 113

6.2.3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów (Dz. U. z 2003 r. Nr 65, poz. 612) …….. 129

6.2.4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 listopada 1992 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach dotyczących pozbawiania i zawieszania prawa wykonywania zawodu aptekarza z powodu niezdolności do wykonywania zawodu (Dz. U. z 1992 r. Nr 94, poz. 470 ze zm.) …….. 145

6.2.5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie składu i sposobu działania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu farmaceuty lub wykonywania ściśle określonych czynności ze względu na stan zdrowia (Dz. U. z 2003 r. Nr 27, poz. 232 ze zm.) …….. 150

6.2.6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2004 r. w sprawie wzoru dokumentu "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty" (Dz. U. z 2004 r. Nr 136, poz. 1458 ze zm.) ……..... 154
6.2.7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru farmaceutów (Dz. U. z 2002 r. Nr 219, poz. 1845) ……...…… 160
6.2.8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2009 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru uproszczonego obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących tymczasowo i okazjonalnie czynności zawodowe farmaceuty (Dz.U. Nr 194, poz. 1500) ……... 162
6.2.9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2003 r. w sprawie dotacji z budżetu państwa dla izb aptekarskich (Dz.U. z 2003 r. Nr 93, poz. 865) …… 164
6.2.10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2003 r. w sprawie specjalizacji oraz uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów (Dz.U. z 2003 r. Nr 101, poz. 941 ze zm.). Wybrane przepisy ……...…… 166
6.2.11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych (Dz. U. z 2003 r. Nr 132, poz. 1238 ze zm.). Wybrane przepisy ……..... 173
6.3. Samorząd diagnostów laboratoryjnych ……...…… 178
6.3.1. Ustawa z dn. 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Tekst jedn. Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529 ze zm.) ……...……. 178
6.3.2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2004 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania dyscyplinarnego w stosunku do diagnostów laboratoryjnych (Dz. U. z 2004 r. Nr 226, poz. 2295) ……..... 204
6.3.3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2004 r. w sprawie trybu powoływania i organizacji oraz orzekania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności diagnosty laboratoryjnego do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej lub ograniczenia w wykonywaniu tych czynności (Dz. U. z 2004 r. Nr 142, poz. 1513) ……..……... 220
6.3.4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie wzoru dokumentu "Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego" (Dz. U. z 2004 r. Nr 182, poz. 1885) ……. 224
6.3.5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2004 r. w sprawie kształcenia podyplomowego w zakresie analityki medycznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 269, poz. 2680) . Wybrane przepisy ……... 234
6.3.6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2004 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych (Dz. U. z 2004 r. Nr 126, poz. 1319 ze zm.) . Wybrane przepisy ……...…… 236

6.4. Samorząd lekarzy i lekarzy dentystów …… 245
6.4.1. Ustawa z dn. 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 1989 r. Nr 30, poz. 158 ze zm.) ……..… 245
6.4.2. Ustawa z dn. 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857) ……...…… 265
6.4.3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz. U. z 1990 r. Nr 69, poz. 406) ……. 325
6.4.4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie trybu powoływania i organizacji komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza (Dz. U. z 1999 r. Nr 47, poz. 479) ……...…… 342
6.4.5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich (Dz. U. z 2007 r. Nr 60, poz. 409) ……...…….. 346
6.4.6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza stomatologa (Dz. U. z 2004 r. Nr 57, poz. 553 ze zm.). Wybrane przepisy ..…. 353
6.4.7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2005 r. Nr 213, poz. 1779 ze zm.). Wybrane przepisy ….. 362
6.4.8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2004 r. Nr 231, poz. 2326 ze zm.) ……...… 372
6.5. Samorząd pielęgniarek i położnych ……...…….. 377
6.5.1. Ustawa z dn. 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 1991 r. Nr 41, poz. 178 ze zm.) …….. 377
6.5.2. Ustawa z dn. 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217) …….. 401
6.5.3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 stycznia 1993 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. (Dz. U. z 1993 r. Nr 9, poz. 45) ……...…….. 447
6.5.4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 czerwca 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa

wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych. (Dz. U. z 1997 r. Nr 73, poz. 465) ……..……. 465
6.5.5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 czerwca 1992 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych. (Dz. U. z 1992 r. Nr 52, poz. 248 z późn. zm.) ……...……. 470
6.5.6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 1999 r. w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. z 1999 r. Nr 97, poz.1137) ….. 475
6.5.7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 15 czerwca 2005 r. w sprawie Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych (Dz. U. z 2005 r. Nr 112, poz. 952) ……..……. 495
6.5.8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 15 czerwca 2005 r. w sprawie rejestru pielęgniarek i rejestru położnych (Dz. U. z 2005 r. Nr 112, poz. 953) ……...…….. 496
6.5.9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 203, poz. 1465 ze zm.) ……... 498
6.5.10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 197, poz. 1923). Wybrane przepisy ……..… 507
6.6. Samorząd psychologów ……... 511
6.6.1. Ustawa z dn. 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2001 r. Nr 73, poz. 763 ze zm.) ……...……. 511
7. Literatura ……...……. 528
Indeks rzeczowy ……. 533

Wprowadzenie

Celem niniejszej publikacji jest prezentacja wybranych, a uznanych przez autorów za istotne, informacji dotyczących podstaw prawnych funkcjonowania w Polsce samorządów zawodowych skupiających osoby wykonujące zawody medyczne. Książka nie pretenduje zatem - w żaden sposób - do miana wyczerpującego ujęcia przedmiotowej problematyki. Jej funkcja sprowadza się raczej do zasygnalizowania czy też zaakcentowania pewnej, wyselekcjonowanej grupy zagadnień.

By sprostać tak sformułowanemu zadaniu konieczne było dokonanie doboru korporacji odpowiadających podanej wyżej charakterystyce. Cel ten zobligował autorów do podjęcia próby zdefiniowania – dla potrzeb niniejszej publikacji - terminu „zawód medyczny".

I tak, o ile praktyka raczej nie ma problemów z kwalifikowaniem danego zawodu jako medycznego lub niemedycznego, o tyle kwestia ta nie wydaje się już taka jasna w świetle obowiązującego prawa. Wprawdzie ustawodawstwo dość często posługuje się tym terminem[1], to jednak definicja legalna zawodu medycznego została sformułowana wyłącznie w ustawie z dn. 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej[2] (zwanej dalej: „u.z.o.z."); definicja ta przy tym ma charakter techniczny, to jest wyjaśnia znaczenie użytego terminu dla potrzeb wykładni ustawy, w której jest zawarty[3]. Kwalifikacja danego zawodu jako zawodu medycznego ma zaś istotne znaczenie prawne[4].

W świetle art. 18 d pkt 1 u.z.o.z. przez osobę wykonującą zawód medyczny rozumieć należy osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Z kolei świadczeniami zdrowotnymi, stosownie do art. 3 u.z.o.z., są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:

- badaniem i poradą lekarską;

---

1 Zob. np. ustawa z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Tekst jedn. Dz. U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.); pojawiają się jednak także inne oznaczenia, np. „fachowy pracownik służby zdrowia" w ustawie z dn. 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332 ze zm.). Do definicji osób wykonujących zawód medyczny w rozumieniu u.z.o.z. odsyła również ustawa z dn. 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009, Nr 52, poz. 417).

2 Tekst jedn. Dz. U. z 2007 Nr 14, poz. 89 ze zm.

3 Zob. np. M. Sender, Definicja zawodu medycznego. Komentarz, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie", wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009; A. Kolosa, Zdaniem Państwowej Inspekcji Pracy, PiZS 2000, nr 7-8, s. 54, „Lex Prestige" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009; M. Dercz, T. Rek, Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz 2007, „Lex Prestige" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.

4 Na niektóre konsekwencje uznania danego zawodu za zawód medyczny wskazuje M. Sender, *op. cit.*, wymieniając m. in. możliwość nałożenia na osobę posiadającą wyższe wykształcenie i wykonującą zawód medyczny w zakładzie opieki zdrowotnej obowiązku pełnienia dyżuru medycznego.

- leczeniem;
- badaniem i terapią psychologiczną;
- rehabilitacją leczniczą;
- opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, połogiem oraz nad noworodkiem;
- opieką nad zdrowym dzieckiem;
- badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną;
- pielęgnacją chorych;
- pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi;
- opieką paliatywno-hospicyjną;
- orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia;
- zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne;
- czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji;
- czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Pojęcie zawodu medycznego jest rozumiane w niniejszej publikacji zgodnie z definicją zawartą w u.z.o.z. Autorzy uznali bowiem, że u.z.o.z. pełni szczególną rolę w ramach źródeł prawa ochrony zdrowia, a to choćby z uwagi na pozycję zakładów opieki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Przyjęta za ustawodawcą konwencja terminologiczna pozwala bezspornie zakwalifikować do kategorii zawodów medycznych, „wyposażonych" we własny samorząd, zawody: farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego, lekarza i lekarza dentysty, pielęgniarki/pielęgniarza oraz położnej/położnego. Powyższe wyodrębnienie wymienionych zawodów odpowiada pojęciu tzw. głównych zawodów medycznych, które zostało przyjęte przez niektórych przedstawicieli doktryny prawniczej[5]. Towarzyszące im tzw. pomocnicze zawody medyczne, obejmujące kilkanaście profesji tworzących średni personel medyczny, charakteryzują się natomiast skromniejszym zakresem regulacji prawnej, który w znacznej mierze pozostaje nieaktualny lub jest po prostu niepełny[6]. Powyższe nazewnictwo obu grup zawodów medycznych

[5] Zob. S. Poździoch, Prawo zdrowia publicznego. Zarys problematyki, Kraków 2004, s. 49 i n.

[6] Objęcie kompleksową regulacją prawną około dwudziestu pomocniczych zawodów medycznych, jako zawodów regulowanych (poza zanikającym obecnie, ale uregulowanym ustawowo zawodem felczera) zakładają dwa projekty ustaw: starszy, poselski Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych, dostępny na stronie www.sejm.gov.pl w dziale Prace Sejmu, nad którym prace zawieszono oraz rządowy Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (dostępny na stronie www.mz.gov.pl w dziale Legislacja). Projekt rządowy przewiduje objęcie swoją regulacją 23 zawodów medycznych (asystentka dentystyczna, dietetyk, fizjoterapeuta, higienistka dentystyczna, higienistka szkolna, instruktor terapii uzależnień, logopeda, masażysta, opiekunka dziecięca, opiekun medyczny, optometrysta, optyk okularowy, ortoptystka, protetyk słuchu, psychoterapeuta, ratownik medyczny, specjalista psychoterapii uzależnień, technik analityki medycznej, technik dentystyczny, technik elektroradiolog, technik farmaceutyczny, technik ortopeda, terapeuta zajęciowy). Wprowadza także mechanizmy mające zapewnić dostęp do wykonywania zawodu tylko profesjonalistom, a istotnym elementem tego procesu ma być zapewnienie przejrzystości uzyskiwania kwalifikacji w danym zawodzie medycznym. Cel powyższy ma zostać osiągnięty przy pomocy m. in. prowadzonego rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych w ochronie

i ich dychotomiczny podział nie wynika z konkretnych przepisów prawnych, zaś jest raczej wynikiem przyjętej praktyki, która wykształciła się na podstawie całokształtu dotychczasowych regulacji z zakresu prawa o zawodach medycznych[7].

Zawód psychologa, który – z pewnym zastrzeżeniem - w niniejszej publikacji został ujęty w ramach pierwszej grupy, charakteryzującej się posiadaniem własnego samorządu, zwykle analizowany jest poza zakresem prawa o zawodach medycznych. Z reguły postrzegany jest bowiem jako zawód niemedyczny[8], choć można w doktrynie prawa administracyjnego spotkać i inne szersze ujęcie, kwalifikujące go do zawodów medycznych i zawodów pokrewnych[9]. Psycholog wykonuje zawód medyczny tylko wówczas, gdy realizuje świadczenia zdrowotne w przyjętym wyżej znaczeniu, np. w drodze terapii psychologicznej czy jako członek zespołu zajmującego się opieką paliatywno-hospicyjną. Autorzy mają jednak świadomość tego, że ich decyzja o włączeniu zawodu psychologa do kategorii zawodów medycznych może zostać uznana za kontrowersyjną.

W wydaniu niniejszym uwzględniono zmiany stanu prawnego dotyczącego tematyki objętej przedmiotem opracowania, jak również pogłębiono analizę niektórych aspektów funkcjonowania omawianych samorządów zawodowych. Ponadto poszerzono zakres opracowania o kwestie związanie z doskonaleniem zawodowym osób wykonujących zawody medyczne, jak również ujednolicono systematykę pracy i dokonano zwięzłego podsumowania przedstawionych w niniejszym opracowaniu zagadnień. Dokonane zmiany pozwolą, w ocenie autorów niniejszego opracowania, na szersze i bardziej czytelne przedstawienie omawianej problematyki.

---

zdrowia. Odpowiedni rejestr, jawny i dostępny dla osób trzecich, prowadzić miałby Minister Zdrowia. Znajdowałyby się w nim informacje dotyczące wykształcenia, przebiegu pracy zawodowej oraz kar orzeczonych z tytułu odpowiedzialności zawodowej. Wpis do rejestru miałby być dokonywany na okres 5 lat. W ciągu 3 miesięcy przed upływem tego okresu należałoby złożyć wniosek o przedłużenie wpisu. Funkcjonowanie takiego rejestru pozwoliłoby na wyeliminowanie z rynku osób udzielających świadczeń bez wymaganych kwalifikacji, często z narażeniem zdrowia lub życia pacjenta. Proponowane zmiany przewidują także wprowadzenie obowiązku szkoleń w ramach doskonalenia zawodowego oraz określają zasady odpowiedzialności zawodowej. Według proponowanych zapisów projektu, postępowanie dyscyplinarne będzie mogło być wszczynane na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej, który będzie powoływany przez Ministra Zdrowia. Projekt określa także tryb postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej. W sprawach tych miałaby orzekać Komisja Odpowiedzialności Zawodowej, powoływana przy Ministrze Zdrowia. Koszty postępowania ponosić miałby Minister, jednakże w przypadku prawomocnego ukarania, kosztami postępowania obciążany byłby ukarany.

[7] Pojęciem „prawa o zawodach medycznych", jako jednego z czterech działów prawa zdrowia publicznego, posługuje się S. Poździoch, *op. cit.,* s. 28.

[8] Zob. np. § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 4 sierpnia 2000 r. w sprawie określenia wykazu specjalności lekarskich oraz zawodów niemedycznych uprawniających do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych (Dz. U. Nr 70, poz. 830).

[9] Zob. M. Waligórski, Samorząd zawodowy, [w:] M. Waligórski, S. Pawłowski, Samorząd zawodowy i gospodarczy w Polsce, Poznań 2005, s. 167 i nast., jak również M. Balicki, L. Kubicki, Prawo medyczne i jego zakres, Wrocław 2003, s. 116.

Wykaz skrótów

„Diagn. Lab.” - „Diagnostyka Laboratoryjna”

Dz. U. - Dziennik Ustaw

EFTA – Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu (ang. *European Free Trade Association*)

„Farm. Pol.” - „Farmacja Polska”

Konstytucja RP - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.)

KRDL - Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych

LDEP - Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy

LEP - Lekarski Egzamin Państwowy

NFZ - Narodowy Fundusz Zdrowia

NIL - Naczelna Izba Lekarska

NIPiP - Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

NRA - Naczelna Rada Aptekarska

NRL - Naczelna Rada Lekarska

NRPiP - Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

PES - Państwowy Egzamin Specjalizacyjny

„PiM” - „Prawo i Medycyna”

„PiP” - „Państwo i Prawo”

PTP - Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

RP - Rzeczypospolita Polska

RPO - Rzecznik Praw Obywatelskich

Sejm RP - Sejm Rzeczypospolitej Polskiej

SN - Sąd Najwyższy

tekst jedn. - tekst jednolity

TK - Trybunał Konstytucyjny

UE - Unia Europejska

u.d.l. - ustawa z dn. 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Tekst jedn. Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529 ze zm.)

u.i.a. - ustawa z dn. 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 856)

u.i.l. - ustawa z dn. 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 1989 r. Nr 30, poz. 158 ze zm.)

u.p.f. - ustawa z dn. 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271)

u.p.p. - ustawa z dn. 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z

2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.)

u.s.p.p. - ustawa z dn. 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 1991 r. Nr 41, poz. 178 ze zm.)

u.z.l. - ustawa z dn. 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857)

u.z.o.z. - ustawa z dn. 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.)

u.z.p. - ustawa z dn. 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2001 r. Nr 73, poz. 763 ze zm.)

u.z.p.p. - ustawa z dn. 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 ze zm.)

1. Pojęcie samorządu

W prawie polskim nie powstała definicja legalna „samorządu", choć w niektórych aktach prawnych można doszukać się pewnych cech, które ustawodawca stara się łączyć z tą instytucją. Nie zawsze jednak zachowuje przy tym konsekwencję, dość często posługując się tym pojęciem w sposób niefrasobliwy, w tym poprzez wprowadzenie go do nazw różnych organizacji, nie mających nic (lub niewiele) wspólnego z samorządem w ujęciu klasycznym (np. samorząd załogi przedsiębiorstwa państwowego, Krajowy Samorząd Spółdzielczy etc.). Wcale nierzadkie są też - zwłaszcza w przeszłości - przypadki, w których samorząd jest utożsamiany z samorządnością jako taką, choć ta ostatnia stanowi w zasadzie tylko cechę szczególną pewnej grupy organizacji, realizującej doniosłe społecznie zadania.

Godzi się zatem zauważyć, że w braku definicji legalnej, a i wobec odmiennych wizji samorządu, zwłaszcza samorządu terytorialnego, pojęcie to było wielokrotnie i różnorodnie definiowane przez przedstawicieli nauki prawa administracyjnego.

Prezentacja bogatego dorobku doktryny w tym zakresie, wobec przyjętego rozmiaru niniejszego opracowania, nie jest możliwa do przeprowadzenia. Konieczne zdaje się zatem wskazanie tylko wybranych, aczkolwiek reprezentatywnych i ważnych dla współczesnego ujęcia samorządu, wizji tej instytucji.

Podkreślić należy, że w polskiej literaturze prawniczej okresu dwudziestolecia międzywojennego istotne miejsce zajmuje właśnie spór dotyczący sytuacji prawnej samorządu, w szczególności zaś samorządu terytorialnego. Nie sposób pominąć przynajmniej głównych wątków dyskusji, która toczyła się wówczas. Niewątpliwie bowiem wpłynęła ona, a przynajmniej poglądy niektórych autorów, na współczesne postrzeganie samorządu.

Wśród koncepcji teoretycznych, które pojawiły się w tym okresie, szczególną pozycję zajmują prace T. Bigo, J. Panejki, H. Dembińskiego, S. Wasiutyńskiego, a także A. Krońskiego. Przede wszystkim jednak wizje samorządu prezentowane przez dwóch pierwszych autorów zdają się kluczowe, zarówno dla przedmiotu, jak i języka późniejszej debaty.

To właśnie T. Bigo konstruuje definicję samorządu, uznawaną obecnie za klasyczną. Według tego autora „samorząd jest decentralizacją administracji publicznej, której samodzielnymi podmiotami są korporacje powołane do tego przez ustawę[10]. Definicję tę autor uzupełnia o następujące, jak sam je określa, „tezy pozytywne" opisywanej instytucji:

„a) samorząd jest jednym typem decentralizacji administracji;

b) przedmiot samorządowej administracji nie różni się od przedmiotu administracji rządowej; z tego punktu widzenia nie można przeciwstawiać administracji samorządowej - administracji

[10] T. Bigo, Związki publicznoprawne w świetle ustawodawstwa polskiego, Warszawa 1928 (reprint, Wydawnictwo „Przemiany"), Warszawa 1990, s. 152.

państwowej, bo samorząd jest odmienną formą organizacyjną administracji państwowej;

c) takie przeciwstawienie jest natomiast dopuszczalne z punktu widzenia podmiotów administracji, bo podmiotem administracji jest nie państwo, ale odrębne podmioty, odrębne osoby prawne (....).

d) jednostki samorządowe jako osoby prawne wyróżniają się tem, że posiadają obowiązki i prawa (publiczne), zapewniające im stanowisko równorzędne z władzami rządowemi tj. władztwo administracyjne"[11].

„Tem co - zdaniem T. Bigo - indywidualizuje samorząd i wyodrębnia spośród administracji jest - osobowość prawna jednostek samorządowych"[12]. Cechą odróżniającą samorząd od innych decentralizacji jest także, wedle prezentowanej przez niego koncepcji, korporacyjność osób prawnych - podmiotów samorządu. Niezwykle ważne bowiem w konstrukcji samorządu jest połączenie go z pewną grupą społeczną, której członkowie sami dokonują wyboru organów uczestnicząc przez akt wyboru pośrednio w wykonywaniu administracji publicznej[13]. Prawo do stosowania władztwa administracyjnego stanowi zdaniem tego autora swoiste kryterium zaliczenia danej działalności do administracji publicznej[14]. Godzi się zauważyć, że w swych rozważaniach dotyczących samorządu T. Bigo wyraża również zdecydowanie negatywną opinię na temat, przeżywającej obecnie swoisty renesans w nauce polskiej, konstrukcji osobowości publicznoprawnej, uznając, że osobowość prawna jest jedna w obszarze całego prawa[15].

Z kolei J. Panejko traktuje samorząd jako instytucję wykonującą część zadań administracji państwowej w charakterze organu państwa[16]. Od strony materialnej administracja rządowa i samorządowa – zdaniem tego autora - nie mają różnic, stanowiąc jednolitą administrację państwową. O ich odrębności decyduje wyłącznie odmienna organizacja[17]. „Gdy administracja rządowa opiera się na systemie hierarchicznie zorganizowanej biurokracji, to administracja samorządowa wykonywana jest przez miejscowe organy [...]. Istotną cechą jednostek samorządowych jest samodzielność ich organów"[18]. Samodzielność bowiem - kontynuuje autor - stanowi istotę decentralizacji administracji państwowej. „W tem znaczeniu, zdaniem J. Panejki, decentralizacja jest zupełnie identyczna z samorządem. Osobowość prawna jednostek samorządowych jest z kolei „obojętna" dla „prawnego pojęcia samorządu"[19].

W odniesieniu do osobowości publicznoprawnej samorządu J. Panejko wyraża pogląd, że w razie zaistnienia normy kompetencyjnej „możemy twierdzić, że dana osoba prywatnoprawna

---

[11] *Ibid.*, s. 140, 141.
[12] *Ibid.*, s. 141.
[13] *Ibid.*, s. 48, 49, 76, 78, 179, 196, 197, 216.
[14] *Ibid.*, s.80, 216.
[15] *Ibid.*, s.27.
[16] J. Panejko, Geneza i podstawy samorządu europejskiego, Paryż 1926 (reprint Wydawnictwo „Przemiany"), Warszawa 1990, s. 81.
[17] *Ibid.*
[18] *Ibid.*, s. 95.
[19] *Ibid.*, s. 95-96.

stała się *eo ipso* osobą publicznoprawną. Osobowość publicznoprawna wypływa z faktu przyznania przez ustawę osobie prywatnoprawnej władzy zwierzchniej, a nie na odwrót"[20].

Konkludując swe rozważania na temat istoty samorządu autor ten konstruuje następującą definicję: „Samorząd jest [...] opartą na przepisach ustawy zdecentralizowaną administracją państwową, wykonywaną przez lokalne organy, niepodległe hierarchicznie innym organom i samodzielne w granicach ustawy i porządku prawnego"[21]. Wykonuje on funkcje, które państwo na podstawie ustawy mu zleci do wykonania[22].

W pierwszych latach po drugiej wojnie światowej nadal trwa dyskusja naukowa dotycząca koncepcji teoretycznoprawnych wypracowanych przez doktrynę dwudziestolecia międzywojennego. W 1950 r. dochodzi do likwidacji samorządu terytorialnego. Podobny los spotyka także samorząd lekarzy, aptekarzy, lekarzy dentystów i lekarzy weterynarii. Taki odwrót od Polski samorządowej powoduje w efekcie spadek, a w zasadzie nawet zanik zainteresowań doktryny tą instytucją. „Samą nazwę („samorząd") - pisze o omawianym okresie M. Kulesza - pozostawiono niektórym formom partycypacji społecznej w przedsiębiorstwie państwowym w sprawowaniu zarządu sprawami lokalnymi w mieście i we wsi, ale był to „samorząd" pozbawiony podmiotowości prawnej, uprawnień właścicielskich, a także - co ważne z praktycznego punktu widzenia - istotniejszych uprawnień do podejmowania rozstrzygnięć stanowczych we własnych sprawach zbiorowości społecznej"[23]. Autor ten, rozwijając krytykę sposobu prezentacji w latach 1950-1980 instytucji samorządu, zarzuca nadto, iż „Na jednej płaszczyźnie zestawiano samorząd w jego klasycznej postaci (a więc formę decentralizacji władztwa państwowego), „samorząd" mieszkańców w osiedlu czy we wsi i robotników w zakładzie pracy (czyli formę obywatelskiego współudziału w zarządzaniu państwowym) i samorządność jako cechę organizacji społecznych uczestniczących w realizowaniu zadań społecznie istotnych np. spółdzielczości czy związków zawodowych"[24].

W dziesięć lat po likwidacji samorządu terytorialnego o dość szeroką prezentację jego teoretycznej wizji pokusił się J. Starościak przy okazji definiowania pojęcia decentralizacji[25]. Wśród typowych instytucji decentralizacji autor ten wymienia samorząd, w tym terytorialny, przedsiębiorstwo, zakład i zlecanie funkcji administracji. Samorząd, zdaniem tego autora, jest wykonywaniem określonych funkcji administracji państwowej. Szczególne znaczenie w konstrukcji samorządu odgrywa przy tym pozycja organów samorządowych jako organów administracji zdecentralizowanej, przy czym przez zdecentralizowanie administracji autor ten rozumie prawnie

---

[20] *Ibid.*, s. 110.
[21] *Ibid.*, s. 97.
[22] *Ibid.*, s. 100.
[23] M. Kulesza, Niektóre zagadnienia prawne definicji samorządu terytorialnego, „PiP" 1990, z. 1., s. 16 i nast.
[24] *Ibid.*, s. 16-17.
[25] J. Starościak, Decentralizacja administracji, Warszawa 1960, s. 46, 47, 53.

zagwarantowaną samodzielność i niezawisłość wykonywania przez organ pewnych funkcji. Trzecim konstrukcyjnym elementem pojęcia samorządu - zdaniem J. Starościaka - jest to, że administracja jest wykonywana przez organizację mającą cechy zrzeszenia obywateli. Nie należy natomiast do tej konstrukcji osobowość prawna jednostki samorządowej[26].

Reforma systemu rad narodowych w latach 1972-1975 i 1983 r., przyznając (przynajmniej w sensie werbalnym) radom miano organów samorządu społecznego, a następnie miano samorządu terytorialnego, wyzwala ze strony przedstawicieli nauki kolejne fale zainteresowania tą instytucją, zwłaszcza zaś instytucją samorządu terytorialnego. Część z nich przy tym skupia się na całkowicie ahistorycznym wykazywaniu samorządowego charakteru rad narodowych, część jednak zauważa, że wprowadzane w tym okresie zmiany, prócz zbieżności terminologicznej, nie wiele mają wspólnego z samorządem w jego klasycznej postaci. I tak W. Dawidowicz krytycznie ustosunkowuje się do spotykanego w ówczesnej dyskusji poglądu, że organy państwowe pochodzące z wyboru i reprezentujące miejscową ludność, są ze swej istoty organami samorządu w ramach danej jednostki terytorialnej i że to wyczerpuje problem samorządu terytorialnego. Autor ten konstruuje wówczas następującą wizję tej instytucji: „ ...istota samorządu terytorialnego polega nie na istnieniu organów państwowych wybieranych przez ludność, lecz na tym, że istnieje jednostka tego samorządu jako osoba prawna i jako podmiot odrębnych kompetencji administracyjnych i że jednostka ta działa przez wyłonione przez siebie organy, które wówczas są istotnie organami samorządowymi bez względu na swoją strukturę i tryb powoływania". Nie wybór organu przez miejscową ludność - zdaniem W. Dawidowicza - decydują o tym, czy organ przedstawicielski jest organem samorządowym czy też nie, ale istnienie jednostki samorządu terytorialnego oraz ustrojowa przynależność organu do tej jednostki. „Próba przejścia z „organu władzy państwowej" na „organ samorządu terytorialnego" musi zakończyć się niepowodzeniem, ponieważ leży między nimi nieprzekraczalny próg w postaci odrębnej - w stosunku od organów państwa - podmiotowości jednostki samorządowej"[27].

Wśród prezentowanych w latach siedemdziesiątych wizji samorządu terytorialnego na uwagę zasługuje koncepcja T. Rabskiej. Autorka ta uznaje, że samorząd terytorialny tworzą: „wyodrębniona grupa społeczna, określona przez prawo, której członkostwo powstaje z mocy prawa, powołana do wykonywania zadań administracji państwowej w granicach przez prawo określonych, w sposób samodzielny, w formach właściwych dla administracji państwowej, posiadająca własną organizację, ustaloną w przepisach prawnych, o charakterze przedstawicielskim, pozostającą pod kontrolą tej grupy społecznej, która ją wybrała, organizacja samorządu zbudowana jest na zasadzie decentralizacji; działając na podstawie prawa pozostaje tylko pod nadzorem

[26] *Ibid.*, s. 53-66.

[27] W. Dawidowicz, Jeszcze jedna reforma rad czy przywrócenie samorządu terytorialnego, „PiP" 1982, z. 3-4, s. 105 i nast.

organów państwowych, organy samorządu, nie będąc organami administracji państwowej, wchodzą jednakże w skład jednolitego aparatu administracyjnego jako całości. Jeżeli uzupełniają równoległą działalność jednostek państwowych, tworzą swoistą "wewnętrzną" dwutorowość zarządzania"[28].

Restytucja samorządu terytorialnego w jego klasycznej postaci w 1990 r. wywołuje w doktrynie potrzebę oceny „samorządowych" elementów w funkcjonowaniu rad narodowych oraz ustalenie cech samorządu terytorialnego jako takiego.

Szczególne miejsce zajmuje tu stanowisko M. Kuleszy, który w sposób zdecydowany podkreśla znaczenie gminy w konstruowaniu pojęcia samorządu terytorialnego. „Tymczasem w koncepcji "samorządu terytorialnego" - pisze ten autor - wcale nie samorząd zajmuje miejsce centralne. Podstawową konstrukcją pojęciową jest tu gmina, jako odrębny podmiot praw i obowiązków zarówno o charakterze majątkowym, jak i - co ważniejsze - o charakterze publicznoprawnym"[29]. To gmina jest w tej koncepcji „podmiotem, na rzecz którego następuje decentralizacja władztwa publicznego - w systemie podziału władz"[30]. Wydzielenie prawne gminy stanowi - zdaniem M. Kuleszy - oznakę „uznania odrębności prawnej interesu lokalnego, co najmniej w sferze zarządu własnymi sprawami, a zazwyczaj również - uznania jego mocy wiążącej w niektórych przynajmniej sprawach o ogólnym (nie tylko lokalnym) znaczeniu"[31]. Szczególnego znaczenia przy tym nabiera gwarancja prawnej samodzielności gminy - samodzielności, „która w ramach prawa i do granic przez prawo określonych" ma charakter bezwzględny[32].

Polemikę z przedstawioną przez M. Kuleszę koncepcją samorządu terytorialnego podejmuje B. Zawadzka. Zdaniem tej autorki drugą, „obok decentralizacji władzy, istotną cechą samorządu staje się uspołecznienie tej władzy. W tym celu konieczne jest nie tylko powoływanie organów samorządu w drodze wyboru, ale i wbudowanie w system samorządowy wielu form również bezpośredniego udziału obywateli w rozstrzyganiu spraw publicznych"[33]. Nie można fetyszyzować - dowodzi B. Zawadzka - ani osobowości prawnej gminy, ani osobowości publicznoprawnej, zwłaszcza, że z tej ostatniej nie wynikają żadne konkretne uprawnienia samorządu[34]. „Rola samorządu jako formy wykonywania władzy przez naród zależy - jej zdaniem - nie od stworzenia w ustawie i nadania mu osobowości publicznoprawnej, a od norm kompetencyjnych"[35]. Za decydujące dla kształtu ustrojowego samorządu i jego roli w systemie politycznoprawnym B. Zawadzka uznaje natomiast „rozwiązania prawne dotyczące:

---

[28] T. Rabska, Podstawowe pojęcia organizacji administracji [w:] System prawa administracyjnego, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk 1977, s. 349-359.
[29] M. Kulesza, Niektóre…, s. 22.
[30] *Ibid.*
[31] *Ibid.*, s. 25.
[32] *Ibid.*, s. 26.
[33] B. Zawadzka, Koncepcje samorządu a jego prawne uwarunkowania, „PiP" 1990, z. 2, s. 111.
[34] *Ibid.*, s. 112-114.
[35] *Ibid.*, s. 113.

- wyborów do samorządu i jego powiązań z wyborcami,
- podstaw finansowych jego działania,
- kompetencji,
- struktury i usytuowania w systemie samorządu jego organu wykonawczego,
- struktury nadzoru nad samorządem"[36].

W zasadzie jednak współczesna nauka polska nie toczy już sporów o pojęcie samorządu (w tym o pojęcie samorządu terytorialnego), skupiając się na poszukiwaniu tych jego cech, które pozwolą odróżnić go od organizacji, którym bez większej refleksji ustawodawca przyznał taką samą nazwę.

I tak H. Izdebski i M. Kulesza traktują samorząd jako podstawową formę decentralizacji, ta zaś „wyraża się w ustawowym przeniesieniu odpowiedzialności publicznoprawnej za realizację określonych zadań publicznych na samodzielne prawnie podmioty, władze lub instytucje administracyjne, nie należące do scentralizowanej administracji rządowej"[37]. Istotą samorządu - zdaniem tych autorów - jest „powierzenie zarządu sprawami publicznymi samym zainteresowanym czyli zrzeszeniu obywateli, zorganizowanych z mocy ustawy w korporacjach prawa publicznego". Korporacje te tradycyjnie określane są jako „publicznoprawne związki osób"[38]. Związki publicznoprawne zaś mogą obejmować swoich członków wedle różnych kryteriów. W szczególności w przypadku kryterium zawodowego, będziemy mieć do czynienia z samorządem zawodowym, kryterium mieszkańców danego obszaru - z odpowiednio gminą, powiatem czy województwem[39]. Autorzy podkreślają nadto, że „samorząd jest formą ustrojową wykonywania zarządu sprawami danej korporacji przez jej członków". Forma ta jest „narzucona przez ustawę, a przynależność do takiej korporacji „wynika z samego prawa, jako naturalna konsekwencja przyjętego sposobu zarządzania sprawami publicznymi"[40].

H. Izdebski w innym dziele podkreśla także w odniesieniu do samorządu, że „stanowi on część składową systemu władz publicznych - państwa w znaczeniu szerszym"[41]. W odróżnieniu od instytucji społeczeństwa obywatelskiego samorząd - zdaniem tego autora - stanowi organizację opartą na przymusowej przynależności.

H. Izdebski, odwołując się do klasycznej typologii samorządu, stworzonej już w okresie dwudziestolecia międzywojennego, wyróżnia samorząd korporacyjny (albo zamiennie - samorząd zrzeszeniowy) oraz samorząd zakładowy. Samorząd korporacyjny funkcjonuje w oparciu o bazę osobową stanowiąc wyodrębnione spośród innych organizacji i utworzone na podstawie ustawy zrzeszenie, obejmujące określone podmioty prawa.

---

36 *Ibid.,* s. 114.
37 H. Izdebski, M. Kulesza, Administracja publiczna. Zagadnienia ogólne, Warszawa 2000, s. 106.
38 *Ibid.*
39 *Ibid.*
40 *Ibid.,* s.107.
41 H. Izdebski, Samorząd terytorialny. Podstawy ustroju i działalności, wyd. IV, Warszawa 2006, s. 21.

W ramach tej zasadniczej, zdaniem autora, formuły możliwie jest wyróżnienie samorządu powszechnego, czyli samorządu terytorialnego (obejmującego wszystkich obywateli) oraz samorządu specjalnego (obejmującego tylko niektóre podmioty prawa, w tym tylko niektóre kategorie obywateli). Z kolei samorząd specjalny obejmuje zarówno samorząd zawodowy, jak i samorząd gospodarczy („samorząd podmiotów czynnych w danej gałęzi gospodarki")[42]. Samorząd zakładowy natomiast, w odróżnieniu od samorządu korporacyjnego, jest instytucją ściśle związaną z konstrukcją zakładu administracyjnego (zakładu publicznego); nie istnieje on poza strukturami zakładu; jego funkcją zaś jest współzarządzanie takim zakładem w określonym ustawowo zakresie.

Z kolei E. Ochendowski utożsamia samorząd ze związkami publicznoprawnymi. „Określenie samorząd służy oznaczeniu pewnego sposobu administrowania, a mianowicie administracji sprawowanej samodzielnie przez związki publicznoprawne"[43]. Autor ten podkreśla przy tym, że samorząd nie powinien być przeciwstawiany państwu, gdyż istnieje i funkcjonuje w ramach państwa i z jego woli, na podstawie ustaw. Organy samorządu nie są jednak organami państwa, ale organami związków, które stanowią odrębne od państwa struktury[44].

Z. Leoński natomiast prezentuje cechy teoretycznoprawne samorządu zaliczając do nich:

- korporacyjny (zrzeszeniowy) charakter,
- obligatoryjne, powstające z mocy ustawy, członkostwo,
- wykonywanie zadań należących do administracji publicznej,
- zarządzanie oparte o zasadę samodzielności (decentralizacja)[45].

[42] *Ibid.*, s. 29-31.
[43] E. Ochendowski, Prawo administracyjne. Część ogólna, Toruń 1999, s. 221.
[44] *Ibid.*
[45] Z. Leoński, Samorząd terytorialny w RP, Warszawa 1999, s. 6.

2. Klasyfikacja samorządów

Już w okresie dwudziestolecia międzywojennego dokonano klasyfikacji istniejących samorządów. W literaturze współczesnej przypomniał ją i jednocześnie wzbogacił H. Izdebski[46]. Za tym autorem wyróżnia się w niniejszej publikacji dwie podstawowe kategorie samorządów, tj.:

- samorząd korporacyjny, zwany także samorządem zrzeszeniowym,
- samorząd zakładowy.

Tylko pierwsza z wyżej wymienionych kategorii odpowiada podanej w poprzednim paragrafie definicji samorządu w ujęciu klasycznym. Każdy samorząd o charakterze korporacyjnym stanowi bowiem odrębną od innych, utworzoną na podstawie ustawy, organizację. Nadto też, jak wskazuje na to jego nazwa, funkcjonuje on w oparciu o bazę osobową. W ramach tej kategorii możliwe jest wyróżnienie samorządu powszechnego, obejmującego wszystkich obywateli (samorząd terytorialny) oraz samorządu specjalnego, który skupia tylko niektóre podmioty prawa. Z kolei samorząd specjalny obejmuje zarówno samorząd zawodowy (samorząd skupiający osoby fizyczne wykonujące określony zawód), samorząd gospodarczy (zrzeszający podmioty prowadzące określony typ działalności gospodarczej) oraz samorząd wyznaniowy (tworzony w oparciu o kryterium wyznania).

W okresie dwudziestolecia międzywojennego samorząd gospodarczy obejmował zarówno izby przemysłowo-handlowe, samorząd rolniczy jak i samorząd rzemieślniczy[47]. Współcześnie jednak, większość formacji realizujących idee tego samorządu ma charakter dobrowolny; tylko w odniesieniu do niektórych z nich wprowadzono obligatoryjną przynależność.

Samorząd zakładowy nie jest instytucją wyodrębnioną organizacyjnie, co odróżnia go - i to w sposób zasadniczy - od przedstawionego wyżej samorządu korporacyjnego. Ten typ samorządu funkcjonuje w swoistej „symbiozie" z instytucją tzw. zakładu administracyjnego, zwanego także zakładem publicznym, wspierając jego władze w procesie zarządzania.

---

[46] H. Izdebski, Samorząd..., s. 29-31.
[47] *Ibid.*

3. Samorząd zawodowy

Samorząd zawodowy stanowi, w ramach przyjętej wyżej klasyfikacji, samorząd o charakterze specjalnym[48]. Jego członkami są osoby fizyczne, wykonujące określony zawód[49]. Zwykle ten typ korporacji wiąże się z wyodrębnieniem tzw. wolnych zawodów. Godzi się jednak zauważyć, że niektóre z nich (np. tłumacze przysięgli) nie mają swojej własnej reprezentacji w postaci samorządu. Są też z kolei i takie zrzeszenia, które tworzą osoby nie wykonujące wolnego zawodu (np. urbaniści). Współcześnie katalog działających w Polsce samorządów zawodowych jest bardzo szeroki i obejmuje:

- samorząd adwokacki[50]
- samorząd radców prawnych[51]
- samorząd notarialny[52]
- samorząd lekarzy i lekarzy stomatologów[53]
- samorząd pielęgniarek i położnych[54]
- samorząd aptekarski [55]
- samorząd diagnostów laboratoryjnych[56]
- samorząd psychologów[57]
- samorząd lekarsko-weterynaryjny[58]
- samorząd biegłych rewidentów[59]
- samorząd doradców podatkowych[60]
- samorząd komorniczy[61]
- samorząd architektów, urbanistów i inżynierów budownictwa[62]
- samorząd rzeczników patentowych[63]

---

[48] Zob. też inne określenia tego rodzaju samorządu, np. „samorząd personalny", „samorząd nieterytorialny", „samorząd zawodowo-gospodarczy", M. Waligórski, Istota samorządów specjalnych, [w:] M. Waligórski, S. Pawłowski, Samorząd..., s. 11-12 i przywołana tam literatura.

[49] H. Izdebski, Samorząd..., s. 32.

[50] Ustawa z dn. 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (Tekst jedn. Dz. U. z 2009 Nr 146, poz. 1188 ze zm.).

[51] Ustawa z dn. 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (Tekst jedn. Dz. U. z 2002 Nr 123, poz. 1059 ze zm.).

[52] Ustawa z dn. 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (Tekst jedn. z 2008 Nr 189, poz. 1158 ze zm.).

[53] Ustawa z dn. 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 ze zm.).

[54] Ustawa z dn. 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 ze zm.).

[55] Ustawa z dn. 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Tekst jedn. Dz. U. z 2008 Nr 136, poz. 856).

[56] Ustawa z dn. 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Tekst jedn. Dz. U. z 2004 Nr 144, poz. 1529 ze zm.).

[57] Ustawa z dn. 8 czerwca 2001 o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763 ze zm).

[58] Ustawa z dn. 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Tekst jedn. Dz. U. z 2009 Nr 93, poz. 767 ze zm.).

[59] Ustawa z dn. 7 maja 2009 r. o biegłych rewidentach i ich samorządzie, podmiotach uprawnionych do badania sprawozdań finansowych oraz o nadzorze publicznym (Dz. U. Nr 77, poz. 649 ze zm.).

[60] Ustawa z dn. 5 lipca 1996 r. o doradztwie podatkowym (Tekst jedn. Dz. U. z 2008 Nr 73, poz. 443 ze zm.).

[61] Ustawa z dn. 29 lipca 1997 r. komornikach sądowych i egzekucji (Tekst jedn. Dz. U. z 2006 Nr 167, poz. 1191 ze zm.).

[62] Ustawa z dn. 15 grudnia 2000 r. o samorządzie zawodowym architektów, inżynierów budownictwa oraz urbanistów (Dz. U. z 2001 Nr 5, poz. 42 ze zm.).

Niekiedy jednak zastosowanie przez ustawodawcę w nazwie danej organizacji terminu „samorząd" stanowi swoiste nadużycie. Ewidentnym przykładem takiej właśnie sytuacji są zrzeszenia utworzone na podstawie ustawy z dn. 30 maja 1989 r. o samorządzie zawodowym niektórych przedsiębiorców[64]. Nie mają one charakteru samorządu w ujęciu klasycznym, choćby ze względu na dobrowolną przynależność do nich.

Na podstawie art. 17 Konstytucji RP można dokonać podziału samorządów zawodowych na dwie podstawowe kategorie, tj.

- samorządy zawodowe skupiające osoby wykonujące zawody zaufania publicznego (art. 17 ust. 1 Konstytucji RP) oraz
- pozostałe samorządy zawodowe (art. 17 ust. 2 Konstytucji RP)[65].

Członków samorządu, o których mowa w art. 17 ust. 1 Konstytucji RP łączy szczególna więź zawodowa; wykonują oni bowiem zawód zaufania publicznego. Ustawa zasadnicza wprowadza wprawdzie pojęcie „zawodu zaufania publicznego", nie wyjaśnia jednak jego znaczenia, tak więc stanowi on typowy termin zastany. W literaturze przedmiotu[66] najczęściej wskazuje się, że chodzi o taką kategorię zawodów, z których wykonywaniem wiąże się powierzanie przez członków społeczeństwa informacji o charakterze prywatnym, czasami wręcz intymnym, w sytuacji zagrożenia lub naruszenia dóbr dla nich - choćby subiektywnie – istotnych. Stąd też dla ochrony interesu osoby, której informacje te dotyczą, powinny być one zachowane w tajemnicy; m. in. w tym celu osoby wykonujące zawód zaufania publicznego związane są tajemnicą zawodową. Od osób takich nadto wymaga się bardzo wysokich kwalifikacji merytorycznych (wyższe wykształcenie, specjalizacje, aplikacje, szkolenia, *etc*.) i moralnych (kodeksy etyki zawodowej, deontologia wykonywania zawodu). Niekiedy podkreśla się także pewną misyjność zawodu w opozycji do nastawienia na zysk, a także funkcję publiczną wpisaną w jego status prawny[67]. Pojęcie zawodu zaufania publicznego jest w doktrynie zestawiane, a niekiedy nawet utożsamiane, z również niezdefiniowanym ustawowo pojęciem wolnego zawodu[68]. Zbieżność większości cech konstytutywnych obu terminów może powodować mylne ich używanie. Jednakże takie cechy, jak etos zawodowy charakteryzujący wszystkie zawody zaufania publicznego, który

---

63 Ustawa z dn.11 kwietnia 2001 r. o rzecznikach patentowych (Dz. U. Nr 49, poz. 509 ze zm.).

64 Dz. U. Nr 35, poz. 194 ze zm.

65 Por. TK m. in. wyrok z dn. 18 lutego 2004 r. P 21/02, OTK A 2004/2/9; wyrok TK z dn. 8 listopada 2006 r. K 30/O6, OTK A 2006/10/149; wyrok z dn. 19 kwietnia 2006, K 6/06, OTK A 2006/4/45.

66 Zob. np. P. Sarnecki, Pojęcie zawodu zaufania publicznego (art. 17 ust. 1 Konstytucji) na przykładzie adwokatury [w:] L. Garlicki (red.), Konstytucja, wybory, parlament, Warszawa 2000; tenże Autor, Radca prawny jako zawód zaufania publicznego, „Radca Prawny" 2002, nr 4-5, s. 22-29; Glosa do wyroku SN z dn. 29 maja 2001 r., I CKN 1217/98, „Palestra" 2002, nr 5-6.

67 Zob. przegląd literatury na temat pojęcia zawodu zaufania publicznego, S. Pawłowski, Wolne zawody i organizacyjno-prawne formy ich wykonywania, [w:] M. Waligórski, S. Pawłowski, *op. cit.*, s. 55-62.

68 Zastanawiający w tym przedmiocie pogląd przedstawia M. Szydło: „Za wolne zawody uznaję te zawody zaufania publicznego, które mają własną korporację zawodową.", M. Szydło, Nabywanie uprawnień do wykonywania wolnych zawodów, „PiP" 2002, nr 7, s. 51.

z kolei przypisany jest tylko niektórym wolnym zawodom, czy też niezależność organizacyjna i merytoryczna w wykonywaniu zawodu[69], będąca warunkiem *sine qua non* zawodów wolnych, a niekoniecznie już zawodów należących do grona zaufania publicznego, pozwalają dostrzec i zrozumieć istniejące pomiędzy dwoma ww. terminami różnice. Nadto prawidłowa analiza znaczeniowa pojęcia wolnego zawodu pozwala na bardziej precyzyjne wyjaśnienie terminu zawodu zaufania publicznego[70].

Właściwa wykładnia terminu zawód zaufania publicznego jest natomiast o tyle istotna, że tylko w odniesieniu do samorządów zawodowych skupiających osoby wykonujące tak sklasyfikowany zawód Konstytucja RP formułuje cele, które mają one realizować. Cele te są dwa: piecza nad należytym wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony oraz reprezentacja interesów zawodowych członków. Realizacja pierwszego celu wymaga obligatoryjnej przynależności wszystkich osób wykonujących dany zawód do właściwego dla niego samorządu zawodowego; w przypadku dobrowolnego członkostwa bowiem piecza taka nie mogłaby być realizowana (wyrok TK z dn. 22 maja 2001 r. K 37/00[71]).

Dla osiągnięcia tak sformułowanego celu samorządy zawodowe zostały wyposażone w uprawnienia, z których przynajmniej część ma wymiar publicznoprawny, a to z uwagi na przyznane ich organom prawo kształtowania sytuacji prawnej członków grupy społecznej, zdeterminowanej poprzez kryterium więzi zawodowej. I tak, piecza nad należytym wykonywaniem zawodu może być sprawowana w szczególności poprzez:

- posiadanie przez organy samorządu zawodowego uprawnienia władczego do przyznania, stwierdzania i pozbawiania prawa wykonywania określonego zawodu (np. w przypadku samorządów radców prawnych i samorządu adwokackiego) lub przynajmniej uczestnictwo w tych procesach (np. komorników powołuje Minister Sprawiedliwości, a rola organów samorządu komorniczego ma wyłącznie charakter opiniodawczy w tym zakresie; podobnie notariuszy powołuje Minister Sprawiedliwości po zasięgnięciu opinii rady właściwej izby notarialnej). W szczególności należy podkreślić rolę samorządów zawodowych, jaką odgrywają w procesie współdecydowania o dopuszczeniu do zawodu, tj. na etapie

[69] J. Jacyszyn, Pojęcie wolnego zawodu. Analiza aktów prawnych i doktryny, Przegląd Prawa Handlowego, 2000/10/1, s. 14.

[70] Rozważania na temat zakresu obu pojęć przeprowadza m. in. W. J. Wołpiuk, Zawód zaufania publicznego z perspektywy prawa konstytucyjnego [w:] Zawody zaufania publicznego a interes publiczny - korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu, Materiały z konferencji zorganizowanej przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu RP przy współudziale Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej pod patronatem Marszałka Senatu RP Longina Pastusiaka, 8 kwietnia 2002 r. (oprac. S. Legat, M. Lipińska), Warszawa 2002, s. 22. Wzajemne zależności między omawianymi pojęciami warto zobrazować na przykładzie zawodu lekarza - bez wątpienia zawodu zaufania publicznego, który ponadto zwyczajowo uważany jest za zawód wolny. Cechę niezależności zawodowej utożsamia się przy tym z wykonywaniem zawodu poza stosunkiem pracy, w którym występuje element służbowego podporządkowania. Zatem lekarz wykonujący zawód w oparciu o umowę o pracę zdaniem części doktryny nie może zaliczać się do osoby wykonującej wolny zawód; w literaturze zauważa się jednak poglądy przeciwne. Zob. J. Jacyszyn, *op. cit.*, s. 13.

[71] OTK 2001/4/86.

rekrutacji, poprzedzającej etap stwierdzania/przyznawania prawa wykonywania zawodu (np. udział korporacji w przeprowadzaniu egzaminów wstępnych na aplikacje prawnicze, czy LEP) [72].

- prowadzenie listy członków korporacji;
- stanowienie zasad etyki zawodowej, przybierających zwykle formę kodeksu; w literaturze podkreśla się, że wprawdzie normy moralne czy deontologiczne nie mają charakteru jurydycznego jako takie, to jednak proces ich jurydyzacji następuje z uwagi na to, iż naruszenie tych norm może skutkować zastosowaniem sankcji z tytułu odpowiedzialności zawodowej, przewidzianej w obowiązujących przepisach prawnych;
- nadzór nad należytym wykonywaniem zawodu (np. wizytacje, kontrole);
- szkolenie kadr (np. aplikacje, szkolenia);
- pociąganie do odpowiedzialności zawodowej, a w szczególności stosowanie przewidzianych ustawowo sankcji; w tym celu samorządy zawodowe wyposażone są we własne sądownictwo dyscyplinarne wobec członków korporacji i prawo stosowania sankcji; zwykle katalog kar dyscyplinarnych obejmuje przy tym: udzielanie upomnienia, nagany (niekiedy nagany z ostrzeżeniem), zawieszanie w czynnościach zawodowych, pozbawianie prawa wykonywania zawodu, a w niektórych przypadkach (np. radców prawnych i adwokatów) także kary pieniężne.

Funkcja reprezentacji interesów zawodowych członków wyraża się natomiast przede wszystkim w uczestnictwie organów samorządów w procesach konsultowania i opiniowania aktów normatywnych odnoszących się do członków korporacji.

W odniesieniu do drugiej kategorii samorządów zawodowych (tj. zrzeszeń, których członków łączy wprawdzie więź zawodowa, wykonywany przez nich zawód nie jest jednak zawodem zaufania publicznego) Konstytucja RP wskazuje jedynie na to, że nie mogą one naruszać wolności wykonywania zawodu ani ograniczać wolności podejmowania działalności gospodarczej, które to ograniczenia są dopuszczalne w przypadku samorządów skupiających osoby wykonujące zawody zaufania publicznego[73]. Wydaje się zatem, iż chodzi tu o taką grupę samorządów, do których przynależność nie jest obowiązkowa, a tym samym nie spełniają one cech samorządu w ujęciu

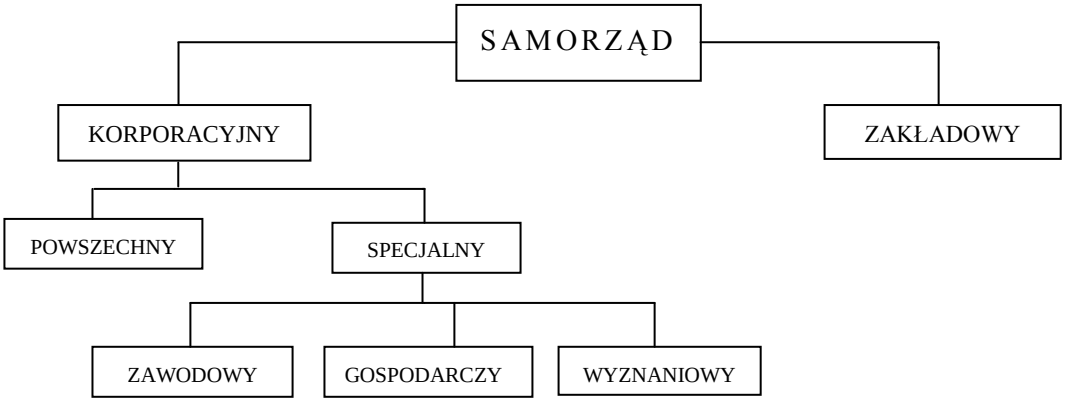
---

[72] W dniu 17.10.2008 r. zgłoszony został projekt nowelizacji art. 17 ust. 1 Konstytucji, zgodnie z którym utworzone na jego mocy samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego, nie mogłyby ograniczać wolności wyboru zawodu. Jak czytamy w uzasadnieniu do nowelizacji, powołany przepis w połączeniu z projektowanym art. 65 ust. 1a Konstytucji miałby doprowadzić do „wyeliminowania wpływu samorządów (korporacji) zawodowych na dostęp do danego zawodu osób, które pragną go wykonywać, czyli potencjalnych konkurentów dotychczasowych członków korporacji" oraz do powierzenia kontroli nad procesem rekrutacji jedynie organom państwowym. Projekt ustawy o zmianie Konstytucji RP, Sejm VI Kadencji, Druk nr 1518, dostępny na stronie www.sejm.gov.pl w dziale Prace Sejmu wraz z krytycznym stanowiskiem Rady Ministrów w ww. zakresie, opublikowanym w dniu 30 czerwca 2009 r.; wg stanu na dzień: 12 grudnia 2009 r.

[73] Zdaniem P. Sarneckiego samorządy zawodów zaufania publicznego sprawują swoiste „władztwo publiczne", a obowiązkowa przynależność do nich wynika z mocy prawa, P. Sarnecki, Radca prawny…, *op. cit.*, s. 22.

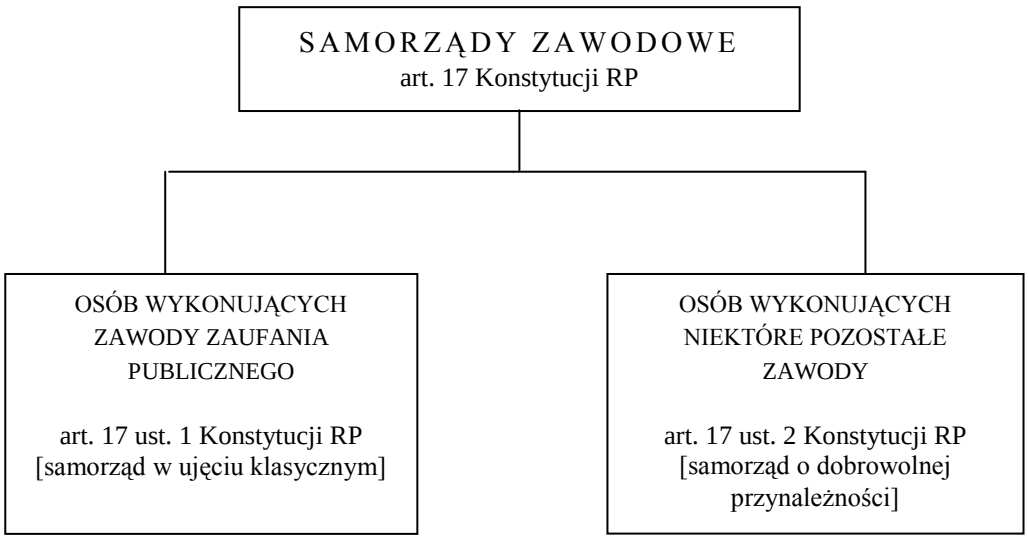
klasycznym[74].

Tab. nr 1.



Źródło: opracowanie własne.

Tab. nr 2.



Źródło: opracowanie własne.

[74] Przesłankę tę, uznawaną dotychczas za podstawową i kluczową dla określenia charakteru prawnego zrzeszenia osób wykonujących określony zawód, zakwestionował Rzecznik Praw Obywatelskich, który w dniu 12.01.2009 r. wniósł do TK wniosek o zbadanie zgodności z Konstytucją poszczególnych artykułów szeregu ustaw „korporacyjnych", w tym poświęconych samorządom zawodów medycznych, generujących obligatoryjną przynależność do korporacji osób wykonujących dane zawody zaufania publicznego (sprawa wpisana pod sygnaturą K 1/09, na stronie www.trybunal.gov.pl w dziale Sprawy w Trybunale), zob. też wystąpienie RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 15.01.2009 r. (www.rpo.gov.pl w dziale Archiwum wystąpień); wg stanu na dzień: 12 grudnia 2009 r.

4. Samorządy zawodowe skupiające osoby wykonujące zawody medyczne

4.1. Samorząd aptekarski

1. Geneza samorządu aptekarskiego w Polsce przypada na okres przed wybuchem drugiej wojny światowej. W 1938 r. Sejm RP uchwalił ustawę z dnia 25 marca 1938 r. o wykonywaniu zawodu aptekarskiego[75]. Ustawa ta zorganizowała zawód aptekarski w Polsce w jednolitą, prawnie i gospodarczo uporządkowaną grupę. Precyzowała jakie czynności wchodziły w zakres wykonywania zawodu, kto mógł go wykonywać, jak wyglądać powinno było nabywanie i utrata uprawnień do zarządzania apteką, a także utrata praw do wykonywania zawodu. W rok później uchwalono ustawę z dnia 15 czerwca 1939 r. o Izbach Aptekarskich[76], która ujednolicała zasady przynależności do samorządu zawodowego. Zgodnie z tą ustawą samorząd zawodu aptekarskiego stanowił reprezentację zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów korporacji. Do jego zadań należało prowadzenie ewidencji aptek, ewidencji osób wykonujących zawód aptekarza, współdziałanie z władzami rządowymi i samorządowymi, krzewienie i strzeżenie zasad etyki i deontologii a także sądownictwo dyscyplinarne i polubowne. Powołano do życia Naczelną Izbę Aptekarską i izby okręgowe, wyposażone w osobowość prawną. Członkami samorządu byli aptekarze wykonujący zawód, wpisani na listę członków. Ustawa ta, będąc zwięzłym aktem prawnym, po raz pierwszy w historii polskiego ustawodawstwa kreowała samorząd aptekarski. Dowodem jej wysokiego poziomu legislacyjnego jest fakt, iż wiele ówcześnie przyjętych rozwiązań znajduje odzwierciedlenie w obowiązujących obecnie przepisach[77].

Regulacja ta nie odegrała niestety jednak żadnej roli, gdyż - choć po drugiej wojnie światowej nadal obowiązywały w Polsce przedwojenne regulacje dotyczące samorządu aptekarskiego - już w 1951 r. doszło do zniesienia Izb Aptekarskich[78], przez co samorząd aptekarski uległ likwidacji; nadto zaś nastąpiła nacjonalizacja aptek[79]. W ten sposób państwo radykalnie przeobraziło wizerunek polskiego aptekarstwa[80], które odtąd, jako upaństwowione, regulowane było w drodze zarządzeń i instrukcji Ministra Zdrowia[81].

Reaktywacja samorządu zawodowego aptekarzy w Polsce nastąpiła dopiero, gdy uchwalono ustawę z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich[82] (zwaną dalej u.i.a.). Niedługo potem, w

---

75 Dz. U. RP z 1938 r., Nr 23, poz. 202.
76 Dz. U. RP z 1939 r., Nr 55, poz. 346.
77 S. Poździoch, *op. cit.*, s. 215.
78 Ustawa z dn. 8 stycznia 1951 r. o zniesieniu Izb Aptekarskich (Dz. U. z 1951 r. Nr 1, poz. 3).
79 Ustawa z dn. 8 stycznia 1951 r. o przejęciu aptek na własność państwa (Dz. U. z 1951 r. Nr 1, poz. 1).
80 B. Leszczyłowski, Propedeutyka rozwoju polskiej farmaceutycznej myśli etyczno-deontologicznej na tle realiów społeczno-politycznych kraju 1523-1983 , Łódź 1997, s. 171.
81 S. Poździoch, *op. cit.*, s. 215.
82 Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 856.

dniach 13-14 grudnia 1991 r. odbył się w Warszawie I Krajowy Zjazd Aptekarzy[83].

2. Zawodem funkcjonującym w Polsce, zgodnie z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności[84], jest zawód farmaceuty. Pojęcie „aptekarz", pochodzące z XVIII i XIX wieku[85] i dominujące w przeszłości, zostało obecnie w większości regulacji prawnych zastąpione pojęciem „farmaceuta". Podkreślić należy, że do niedawna istniał w związku z tym nieład terminologiczny. Niejasne było bowiem, czy pojęcie „farmaceuta" może być używane zamiennie z pojęciem „aptekarz", czy też istnieje różnica pomiędzy zakresami tych pojęć. Problem rozwiązała ustawa z dnia 10 stycznia 2008 r. o zmianie ustawy o izbach aptekarskich[86], która w art. 2a ust. 4 sformułowała definicję „aptekarza" przyjmując, że jest nim farmaceuta wykonujący zawód w aptece, punkcie aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej. Zauważyć jednak należy, że pojęcie to nie uwzględnia farmaceutów pracujących w działach farmacji szpitalnej. Działy te zastępują aptekę szpitalną w zakładach opieki zdrowotnej, w których ze względu na rodzaj udzielanych świadczeń, liczbę łóżek oraz ich wykorzystanie wojewódzki inspektor farmaceutyczny zezwolił na ograniczenie wykonywanych usług farmaceutycznych[87]. Nowelizacja wprowadziła jednocześnie przepis przewidujący ochronę prawną tytułu zawodowego farmaceuty.

Zgodnie z art. 2b ust. 1 u.i.a., kwalifikacje do wykonywania zawodu farmaceuty posiada osoba, która:

- ukończyła w RP co najmniej pięcioletnie studia na kierunku farmacja w szkole wyższej obejmujące co najmniej 6-miesięczną praktykę zawodową w aptece i uzyskała tytuł magistra farmacji, albo
- ukończyła w RP przed 1 maja 2004 r. czteroletnie lub pięcioletnie studia na kierunku farmacja w szkole wyższej i uzyskała tytuł magistra farmacji.

Kwalifikacje takie może również uzyskać osoba, która posiada:

- dyplom wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie UE potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów na kierunku farmacja w szkole wyższej, obejmujących co najmniej sześciomiesięczną praktykę zawodową w aptece, uznany w RP za równoważny z dyplomem i tytułem magistra farmacji uzyskiwanym w RP,
- kwalifikacje uzyskane w państwie członkowskim UE, potwierdzające ukończenie

[83] S. Vogel, 10 lat Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, Gazeta AMG, grudzień 2001, dostępna na stronie www.old.gumed.edu.pl w dziale Archiwum Gazety AMG, wg stanu na dzień: 12 grudnia 2009 r.

[84] Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dn. 8 grudnia 2004 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2004 r. Nr 265, poz. 2644 ze zm.).

[85] A. Zimmermann, L. Wengler, L. Pawłowski, Prawne aspekty funkcjonowania samorządu aptekarskiego w Polsce - wybrane zagadnienia, „Farm. Pol." 2009, nr 2, s. 109.

[86] Dz. U. Nr 47, poz. 273.

[87] Definicję działu farmacji szpitalnej podaje art. 87 ust. 2 ustawy z dn. 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 ze zm.).

kształcenia spełniającego wymagania określone w przepisach prawa UE oraz potwierdzone dokumentami uznanymi za równoważne z dyplomem i tytułem magistra farmacji uzyskiwanym w RP.

3. Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego. Farmaceuta, zgodnie z przepisem art. 2a ust. 1 u.i.a., świadczy usługi farmaceutyczne. Polegają one w szczególności na sporządzaniu i wytwarzaniu produktów leczniczych, ocenianiu jakości leków recepturowych, aptecznych i gotowych, sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych w aptekach, oraz przygotowywaniu roztworów do hemodializy i dializy otrzewnowej, sprawowaniu nadzoru nad wytwarzaniem, obrotem, przechowywaniem, wykorzystaniem i utylizacją produktów leczniczych i wyrobów medycznych, w tym nad rezerwami państwowymi. Ponadto farmaceuta jest zobligowany do udzielania informacji i porad odnośnie działania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych. Jego zadaniem jest także kierowanie apteką, działem farmacji szpitalnej lub hurtownią farmaceutyczną, współuczestniczenie w sprawowaniu nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi, w szczególności w zakładach opieki zdrowotnej, współudział w badaniach klinicznych prowadzonych w szpitalu i w badaniach nad lekiem, a także monitorowanie niepożądanych działań leków i przekazywanie tych informacji właściwym organom.

W art. 2a ust. 1 pkt 7 u.i.a. zdefiniowano opiekę farmaceutyczną jako jedną z usług farmaceutycznych świadczonych przez farmaceutę. Opieka farmaceutyczna to dokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta. Jednym z warunków pełnej realizacji opieki farmaceutycznej w aptece jest prowadzenie przez farmaceutę odpowiedniej dokumentacji w celu monitorowania terapii pacjenta. Wymaga to zbierania informacji medycznej o pacjencie, za jego zgodą udzieloną na piśmie, pozwalającej na określenie tożsamości osoby objętej opieką. Zbierane przez aptekę informacje należą do danych osobowych i podlegają ochronie prawnej. Dane te dotyczą przede wszystkim stosowanych przez danego pacjenta leków, sposobu ich dawkowania, działań niepożądanych, wyników badań (np. wartości ciśnienia, poziomu cukru we krwi)[88].

Według art. 2a ust. 2 u.i.a., wykonywanie zawodu farmaceuty obejmuje także prowadzenie działalności dydaktycznej w uczelniach medycznych, prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie farmacji.

[88] W. Stożkowska, A. Zimmermann, Opieka farmaceutyczna a ochrona danych osobowych, „Farm. Pol.", 2005, nr 61, s. 895-899.

4. Przynależność do korporacji zawodowej osób wykonujących zawód farmaceuty ma charakter przymusowy. Oznacza to, że wykonując zawód nie można nie należeć do izby aptekarskiej i jednocześnie wykonywanie zawodu poza korporacją jest prawnie niedopuszczalne. Samorząd zawodowy farmaceutów reprezentuje osoby wykonujące ten zawód oraz sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Ustawodawca stworzył więc możliwość łączenia dwóch funkcji: reprezentowania środowiska farmaceutycznego na zewnątrz, czyli wobec obywateli, organizacji i organów państwa, a także nadzorowania właściwego funkcjonowania zawodu. Samorząd zawodowy wykonuje funkcje publiczne, polegające m.in. na przyznawaniu prawa wykonywania zawodu, czy też prowadzeniu rejestru osób aktualnie wykonujących ten zawód. Wpisowi na listę członków okręgowej izby aptekarskiej podlegają wszystkie osoby wykonujące zawód farmaceuty na terenie danej izby, przy czym osobę wykonującą zawód farmaceuty na terenie więcej niż jednej izby wpisuje się na listę członków tej izby, na której terenie ma stałe miejsce zamieszkania. Osoba, która nie posiada stałego miejsca zamieszkania, wpisywana jest na listę członków izby wskazanej przez siebie. Osoby posiadające prawo wykonywania zawodu farmaceuty, a z prawa tego niekorzystające, mogą być wpisane na listę członków na swoją prośbę. Wspomniana wcześniej ustawa nowelizująca u.i.a.[89], przewiduje utworzenie dodatkowego rejestru przeznaczonego dla obywateli państw członkowskich UE wykonujących na terenie izby tymczasowo i okazjonalnie czynności zawodowe farmaceuty[90].

Przyznanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty albo odmowa przyznania tego prawa jest dokonywane w formie uchwały podejmowanej przez okręgową radę aptekarską właściwą ze względu na zamierzone miejsce wykonywania działalności zawodowej (w przypadku obywateli polskich) lub Naczelną Radę Aptekarską (w przypadku obywateli państwa członkowskich Unii Europejskiej). Uchwała w ww. przedmiocie podejmowana jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie trzech miesięcy, licząc od dnia złożenia wszystkich wymaganych prawem dokumentów (tj. ważnych przez trzy miesiące od dnia ich wystawienia: orzeczenia lekarskiego potwierdzającego posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu farmaceuty, oświadczenia o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych, informacji z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności za przestępstwo umyślne przeciwko życiu lub zdrowiu oraz oświadczenia o korzystaniu z pełni praw publicznych; nieco inne wymogi przewiduje art. 4c ust. 3 u.i.a. w stosunku do obcokrajowców będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej). Osoba, w stosunku do której podjęta została uchwała o przyznaniu prawa wykonywania zawodu farmaceuty,

[89] Zob. przypis 86.

[90] Szczegółowe kwestie dot. prowadzenia tego rejestru przez okręgowe rady aptekarskie reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 4 listopada 2004 roku w sprawie sposobu prowadzenia rejestru uproszczonego obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących tymczasowo i okazjonalnie czynności zawodowe farmaceuty (Dz. U. z 2009 r. Nr 194, poz. 1500).

składa ślubowanie i może posługiwać się tytułem „farmaceuta”. Niezwłocznie po złożeniu ślubowania okręgowa rada aptekarska, a w przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej - Naczelna Rada Aptekarska, wydaje farmaceucie dokument "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty". Osoba, która uzyska prawo wykonywania zawodu farmaceuty, podlega wpisowi do rejestru farmaceutów prowadzonego przez właściwą okręgową radę aptekarską.

Farmaceuta może utracić prawo wykonywania zawodu w razie ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego, utraty praw publicznych lub też pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Skreślenie z listy członków okręgowej izby aptekarskiej następuje wskutek śmierci, pozbawienia prawa wykonywania zawodu z mocy orzeczenia sądu aptekarskiego lub wyroku sądowego, zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu lub przeniesienia się na teren innej izby[91].

W sytuacji uzasadnionego podejrzenia o niezdolności farmaceuty do wykonywania zawodu lub wykonywania ściśle określonych czynności ze względu na stan zdrowia, powoływana jest komisja złożona z lekarzy specjalistów z odpowiednich dziedzin medycyny, która wydaje orzeczenie o stanie zdrowia farmaceuty.

Osoby, które przestały wykonywać zawód farmaceuty, obowiązane są w ciągu trzech miesięcy zawiadomić o tym okręgową radę aptekarską, a w razie ponownego zamiaru rozpoczęcia wykonywania zawodu - najpóźniej w ciągu 30 dni od chwili rozpoczęcia pracy, przy czym osoba, która nie wykonuje zawodu farmaceuty w aptece przez okres dłuższy niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie w aptece, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę aptekarską i odbyć przeszkolenie uzupełniające, trwające nie dłużej niż 6 miesięcy. Program, czas trwania oraz sposób przeszkolenia uzupełniającego ustala Naczelna Rada Aptekarska, uwzględniając okres niewykonywania zawodu w aptece, zaś koszty tego przeszkolenia ponosi farmaceuta.

Poza podejmowaniem czynności dotyczących przyznawania i pozbawiania uprawnień do wykonywania zawodu farmaceuty, do zadań samorządu aptekarskiego należą również: troska o zachowanie godności i niezależności zawodu, kodyfikowanie, krzewienie i strzeżeniu zasad etyki i deontologii zawodowej, a także integrowanie środowiska korporacyjnego[92]. Uprawnieniami samorządu skierowanymi na zewnątrz są: współdziałanie z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi i samorządami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu i innych dotyczących farmacji, a mających wpływ

[91] D. Biadun, Prawo wykonywania zawodu farmaceuty, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie” wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.

[92] Wybranym zagadnieniom związanym z obowiązkami i uprawnieniami członków korporacji farmaceutów, jak i kwestiom dot. ich zawodowej odpowiedzialności poświęcony jest artykuł A. Zimmermann, L. Wengler, L. Pawłowskiego pt. „Wpływ samorządu aptekarskiego na sytuację prawną jego członków”, „Farm. Pol” 2009, nr 3, s. 192 i nast.

na ochronę zdrowia publicznego. Samorząd powinien współpracować także z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą. Ważnym celem istnienia samorządu farmaceutów jest prowadzenie działalności samopomocowej oraz innych form pomocy materialnej dla członków samorządu i ich rodzin a także występowanie w obronie ich interesów indywidualnych i zbiorowych. Samorząd zajmuje stanowisko w sprawach organizacji ochrony zdrowia i gospodarki produktami leczniczymi, udziela informacji dotyczących zasad wykonywania zawodu, zasad etyki zawodowej, przepisów dotyczących ochrony zdrowia i ubezpieczeń społecznych, opiniuje projekty aktów prawnych.

Ponadto właściwe organy samorządu farmaceutów wydają opinie w sprawach udzielania lub cofania zezwoleń na prowadzenie apteki lub hurtowni, zauważyć jednak należy, że ustawa z dn. 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne[93] (zwana dalej „u.p.f.") nie uzależnia udzielenia ww. zezwolenia od uzyskania takiej pozytywnej opinii[94].

5. Jednostkami organizacyjnymi samorządu są Naczelna Izba Aptekarska oraz izby okręgowe. Kadencja organów izb aptekarskich trwa 4 lata, a ich członkowie pełnią swoje obowiązki bezpłatnie.

Okręgową izbę aptekarską stanowią osoby wpisane na listę jej członków, czyli wszystkie osoby wykonujące zawód farmaceuty na terenie danej izby. Organami okręgowej izby aptekarskiej są: okręgowy zjazd aptekarzy, okręgowa rada aptekarska, okręgowa komisja rewizyjna, kontrolująca działalność finansową izby, okręgowy sąd aptekarski jako sąd dyscyplinarny lub polubowny oraz okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej. Organami Naczelnej Izby Aptekarskiej są natomiast: Krajowy Zjazd Aptekarzy, w którym biorą udział delegaci wybrani przez zjazdy okręgowe, stanowiący najwyższą władzę samorządu i wytyczający generalne kierunki rozwoju korporacji; Naczelna Rada Aptekarska, która zwołuje Krajowy Zjazd Aptekarzy i kieruje działalnością samorządu w okresie pomiędzy Krajowymi Zjazdami Aptekarzy, w tym m.in. wykonuje jego uchwały; Naczelna Komisja Rewizyjna, która zajmuje się finansową i gospodarczą sferą działalności samorządu; Naczelny Sąd Aptekarski oraz Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, jako organy związane z postępowaniem w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej farmaceutów.

6. Istotne zadania samorząd farmaceutów pełni również w zakresie opiniowania i wnioskowania w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego farmaceutów, w tym również w zakresie

---

[93] Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 ze zm.

[94] Art. 99 i art. 100 u.p.f. nie uwzględniają potrzeby przedłożenia pozytywnej opinii izby aptekarskiej w procesie wydawania zezwolenia na prowadzenie apteki.

współdziałania z właściwymi jednostkami w sprawach specjalizacji zawodowej[95]. Okręgowa rada aptekarska wydaje więc opinie w sprawach możliwości odbywania praktyk zawodowych w aptekach, z tym że w tym przypadku przepisy wymagają uzyskania opinii pozytywnej. W zakresie specjalizacji farmaceutów Naczelna Rada Aptekarska opiniuje program specjalizacji; przedstawiciel okręgowej izby aptekarskiej, właściwej ze względu na siedzibę jednostki szkolącej, wchodzi w skład komisji kwalifikacyjnej decydującej o dopuszczeniu farmaceuty do specjalizacji; okręgowa izba aptekarska ma także wpływ na listę osób, spośród których farmaceuta dokonuje wyboru kierownika swojej specjalizacji; wreszcie Naczelna Izba Aptekarska, jako jeden z podmiotów do tego uprawnionych, wskazuje kandydatów do Państwowej Komisji Egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin kończący specjalizację.

Korporacja zawodowa farmaceutów odgrywa również istotną rolę w ciągłych szkoleniach, w których jej członkowie, zatrudnieni w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych, mają obowiązek uczestniczyć, w określonych formach szkoleń oraz w ramach pięcioletnich okresów rozliczeniowych[96]. W tym celu NRA wskazuje swoich przedstawicieli do zespołu opracowującego program kursów przeprowadzanych w ramach szkoleń, a następnie przygotowany program opiniuje. Okręgowe izby aptekarskie również uczestniczą w procesie szkoleń, m. in. poprzez czynności formalno-rejestracyjne, w tym wydawanie tzw. kart ciągłych szkoleń, stanowiących dowód odbycia kursu i podstawę do zaliczenia, a także umożliwienie zaliczenia niektórych innych form szkoleń przez farmaceutów, polegających np. na uczestnictwie w posiedzeniach naukowo-szkoleniowych czy wygłoszenia na ich forum referatów[97].

7. Członkowie samorządu aptekarskiego za postępowanie sprzeczne z przepisami prawnymi dotyczącymi wykonywania zawodu farmaceuty lub z zasadami etyki i deontologii zawodowej podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi. W pierwszej instancji orzekają okręgowe sądy aptekarskie, z tym że w sprawach członków okręgowej rady i okręgowej komisji rewizyjnej orzeka okręgowy sąd aptekarski wyznaczony przez Naczelny Sąd Aptekarski. Sąd może orzec karę upomnienia, nagany, zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres od 6 miesięcy do 3 lat oraz pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Oskarżycielem w postępowaniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej jest rzecznik odpowiedzialności zawodowej. Kara upomnienia, nagany i zawieszenia prawa wykonywania zawodu pociągają za sobą utratę prawa wybieralności do organów samorządowych do czasu usunięcia z rejestru wzmianki o ukaraniu.

---

[95] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2003 r. w sprawie specjalizacji oraz uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów (Dz.U. z 2003 r. Nr 101, poz. 941 ze zm.).

[96] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych (Dz. U. z 2003 r. Nr 132, poz. 1238 ze zm.).

[97] M. Kondrat, Kształcenie specjalistyczne farmaceutów, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.

Organem odwoławczym od orzeczeń okręgowych sądów aptekarskich jest Naczelny Sąd Aptekarski. W przypadku utrzymania w mocy orzeczenia zawieszającego lub pozbawiającego prawa wykonywania zawodu zainteresowanemu przysługuje w ciągu 14 dni prawo wniesienia odwołania do sądu apelacyjnego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Sądownictwo aptekarskie może pełnić także funkcję sądu polubownego. Rejestr ukaranych prowadzi Naczelna Rada Aptekarska. Regulacje prawne w zakresie odpowiedzialności zawodowej farmaceutów wydają się spełniać warunki modelowego rozwiązania sądownictwa korporacyjnego pracowników medycznych[98].

8. Nadzór administracyjny nad działalnością samorządu aptekarskiego sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. W ramach tego nadzoru może on, pod zarzutem niezgodności z prawem, zaskarżać uchwały samorządu do Sądu Najwyższego pod zarzutem niezgodności z prawem w terminie trzech miesięcy od dnia powzięcia wiadomości o uchwale. Sąd Najwyższy utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy lub ją uchyla. Minister może zwrócić się do Krajowego Zjazdu Aptekarzy lub do Naczelnej Rady Aptekarskiej o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu aptekarskiego. Wniosek taki rozpatruje najbliższy Krajowy Zjazd (a należy pamiętać, że zbiera się on co cztery lata), a Naczelna Rada w terminie miesiąca od dnia jego wpływu. Naczelna Rada Aptekarska przedstawia ministrowi coroczne informacje o działalności samorządu aptekarskiego.

9. Zawód farmaceuty, z uwagi na charakter świadczonych usług, jest zaliczany do zawodów zaufania publicznego, choć taka kwalifikacja nie wynika *expressis verbis* z przepisów prawnych. Jego wykonywanie łączy się z przyjmowaniem informacji dotyczących sfer życia osobistego, a nawet intymnego innych ludzi. Stąd też obowiązek zachowania w tajemnicy wiadomości dotyczących zdrowia pacjenta, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu wymieniony jest zarówno wśród ustawowych obowiązków członków omawianego samorządu, jak i norm deontologicznych. W porównaniu do obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej przez lekarzy zakres tajemnicy aptekarskiej jest węższy, dotyczy bowiem tylko informacji związanych ze zdrowiem pacjenta a nie informacji związanych z pacjentem. Jest to uzasadnione rodzajem relacji, którą pacjent buduje w rozmowie z farmaceutą realizującym receptę lub pełniącym zadania opieki farmaceutycznej a wywiadem medycznym przeprowadzanym przez lekarza w trakcie terapii.

Do obowiązków członka samorządu aptekarskiego należy przestrzeganie zasad etyki i deontologii zawodowej, godne zachowanie i sumienne wykonywanie swoich obowiązków

[98] E. Kokt, S. Poździoch, M. Mikos, A. Czupryna, Odpowiedzialność zawodowa farmaceutów, „PiM", 2004, nr 4, s. 88-97.

zawodowych. Na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Aptekarzy w Lublinie w dn. 25 kwietnia 1993 r. został uchwalony Kodeks Etyki Aptekarza RP[99]. Zawarte są w nim zobowiązania zawodowe dotyczące dbałości o godność zawodu, właściwej postawy wobec pacjenta, lojalności względem zawodu, nauki i samorządu aptekarskiego oraz zasad postępowania wobec społeczeństwa. Kodeks opisuje także modelowo wzajemne relacje pomiędzy aptekarzami, które powinny cechować się solidarnością i pomocą. W zakresie nieuregulowanym Kodeks odsyła do zasad sformułowanych w orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego, w uchwałach organów samorządu aptekarskiego oraz zasad dobrej praktyki aptekarskiej i dobrych obyczajów aptekarskich. W piśmiennictwie wskazuje się na mnogość zbiorów norm etycznych regulujących wykonywanie zawodu farmaceuty[100].

[99] www.nia.org.pl wg stanu na dzień 10 grudnia 2009 r.

[100] Są to m. in.: Kodeks farmaceutycznej etyki marketingowej leków wydawanych wyłącznie z przepisu lekarza z dn. 14.11.1997 r., Kodeks farmaceutycznej etyki marketingowej dla produktów leczniczych dostępnych bez recepty (OTC) z dn. 21.11.2000 r., M. Krekora, M. Świerszczyński, E. Traple, Prawo farmaceutyczne: zagadnienia regulacyjne i cywilnoprawne, Warszawa 2008, s. 490.

4.2. Samorząd diagnostów laboratoryjnych

1. Postęp współczesnej medycyny spowodował wykształcenie nie tylko nieznanych dotąd specjalności lekarskich, ale również zadecydował o powstaniu nowego zawodu medycznego, który w imponującym tempie uzyskał miano jednego z odgrywających najważniejsze role w opiece zdrowotnej – diagnosty laboratoryjnego. Diagności laboratoryjni, wykonując zawód medyczny, są partnerami przy ustalaniu diagnozy i terapii, uczestniczą także w procesie monitorowania skuteczności leczenia, ustalaniu dawkowania leków, biorą udział w promocji i profilaktyce zdrowia. We współczesnej medycynie ich rola jest bardzo ważna i wymaga wysokich kwalifikacji. Przeprowadzane badania analityczne, mikrobiologiczne, toksykologiczne, genetyczne czy z zakresu biologii molekularnej są coraz bardziej skomplikowane. Błąd popełniony w trakcie czynności diagnostycznych pociąga za sobą błędną diagnozę lekarską, w konsekwencji zaś niewłaściwe leczenie. Nie dziwi zatem, iż wyspecjalizowana diagnostyka laboratoryjna, zdobywając coraz większe znaczenie w medycynie, zapewniła przedstawicielom tej profesji uzyskanie statusu zawodu zaufania publicznego[101]. Skutkiem powyższego było uregulowanie w odrębnej ustawie przesłanek prawnych i warunków wykonywania tego zawodu, a także organizacji i kompetencji samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych.

Choć przedstawiciele diagnostów laboratoryjnych przez wiele lat starali się o utworzenie własnego samorządu[102], wyodrębnioną ustawowo strukturę organizacyjną posiadają dopiero od dnia 3 października 2001 r., kiedy w życie weszła uchwalona po raz pierwszy w Polsce ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej[103] (zwana dalej u.d.l.). Prace nad tekstem tej ustawy trwały 12 lat[104]. Ponieważ powyższy akt prawny dotyczy zasad wykonywania najnowszego spośród zawodów medycznych, którego przedstawiciele zostali po raz pierwszy wyposażeni we własny samorząd, a także ze względu na fakt, iż zawód diagnosty laboratoryjnego wykonywany jest przez stosunkowo niewielką liczbę osób w skali kraju, samorząd utworzony na jego podstawie zorganizowany jest jedynie na poziomie krajowym, w odróżnieniu od omawianych w niniejszej publikacji samorządu farmaceutów, samorządu lekarzy i lekarzy dentystów czy samorządu

[101] Jak słusznie zauważa M. Sender: „Biorąc pod uwagę uregulowania ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, określające status prawny diagnostów laboratoryjnych, stwierdzić można, że zawód diagnosty laboratoryjnego może zostać zaliczony do wolnych zawodów. Dlatego też wpisanie na listę diagnostów laboratoryjnych oznacza wykonywanie wolnego zawodu, natomiast analityk medyczny nie wpisany na listę diagnostów laboratoryjnych nie może być uważany za osobę wykonującą wolny zawód", M. Sender, Czy zawód analityka medycznego jest zaliczany do tzw. zawodów wolnych?, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.

[102] H. Owczarek, Samorząd Diagnostów Laboratoryjnych, „Diagn. Lab.", 2002, tom 38, z. 4, s. 445-453.

[103] Tekst jedn. Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529 ze zm.

[104] L. Wengler, A. Zimmermann, A. Janaszyczyk, M. Morawska, P. Popowski, P. Pawłowski, Wybrane aspekty funkcjonowania samorządu diagnostów laboratoryjnych, Gdańsk 2009, (wersja elektroniczna), s. 19.

pielęgniarek i położnych[105].

2. Tytuł zawodowy „diagnosty laboratoryjnego" podlega ochronie prawnej.

Osobą uprawnioną do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium[106], zgodnie z art. 6 u.d.l. jest:

- diagnosta laboratoryjny lub
- osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza oraz wiedzę i umiejętności w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej[107].

Diagnostą laboratoryjnym może również być:

- osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku analityka medyczna i uzyskała tytuł zawodowy magistra, lub
- osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunkach: biologia lub farmacja i uzyskała tytuł zawodowy magistra; chemia lub biotechnologia i uzyskała tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera; weterynaria i uzyskała tytuł zawodowy lekarza weterynarii, oraz odbyła kształcenie podyplomowe potwierdzone egzaminem albo uzyskała specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie analityki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii lub toksykologii,
- osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku lekarskim i uzyskała tytuł zawodowy lekarza oraz odbyła kształcenie podyplomowe.

Diagnostą laboratoryjnym może być także:

- osoba, która posiada dyplom wydany w państwie innym niż członkowskie UE lub EFTA, uznany w RP za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Polsce, lub posiada kwalifikacje do wykonywania omawianego zawodu nabyte w państwie członkowskim UE lub EFTA,

---

[105] S. Poździoch, *op. cit*., s. 235.

[106] W ustawie o diagnostyce laboratoryjnej zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dn. 23 czerwca 2005 r., K 17/2004, (OTK-A 2005/6/66), utraciły moc obowiązującą przepisy art. 7 pkt 2, pkt 3 oraz art. 10a ust. 1. Jak wynika z fragmentów uzasadnienia ww. wyroku powyższe przepisy ustawy umożliwiały uzyskanie prawa wykonywania zawodu i wpis na listę diagnostów tylko przy spełnieniu warunku pracy w laboratorium i posiadaniu tytułu magistra, podczas gdy osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza nie posiada takiego tytułu. Ponadto poprzez użycie zwrotu „uzyskanie specjalizacji w dziedzinie mającej zastosowanie w diagnostyce na dotychczasowych zasadach" ustawodawca zamykał drogę do zawodu diagnosty tym lekarzom, którzy specjalizację uzyskali lub uzyskują. NRL kwestionowała warunki dostępu do zawodu diagnosty, uznając je za niemożliwe do spełnienia przez szeroki krąg osób posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza. Godziło to w gwarantowaną przez art. 65 ust. 1 Konstytucji wolność wykonywania zawodu. Powoływany przepis nie stwarza i nie może stwarzać absolutnej wolności wykonywania każdego zawodu przez każdą osobę, ale przesłanki dostępu do zawodu muszą oparte być na kryteriach odpowiedniej wiedzy praktycznej i teoretycznej, a także bardzo często formalnego potwierdzenia zdobycia tych umiejętności. Przesłanki te muszą być jasne, przewidywalne oraz adekwatne do istoty i charakteru danego zawodu. Z art. 65 ust. 1 Konstytucji wynika zakaz stanowienia norm, które nie mając charakteru formalnego zakazu, uniemożliwiają lub znacznie utrudniają korzystanie z wolności wykonywania pracy przez jakąś kategorię osób.

[107] Chodzi o wiedzę i umiejętności uzyskane w ramach specjalizacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 u.z.l. lub umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny, o których mowa w art. 17 ust. 1 tej ustawy.

- osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie analityka kliniczna, analityka lekarska, diagnostyka laboratoryjna lub mikrobiologia, mikrobiologia i serologia, mikrobiologia lekarska, jeżeli została wpisana na listę diagnostów laboratoryjnych.

3. Diagności laboratoryjni udzielają świadczeń zdrowotnych, zdefiniowanych w art. 3 pkt 7 u.z.o.z. jako badanie diagnostyczne, obejmujące także analitykę medyczną. W szczególności diagności w ramach wykonywania zawodu dokonują, zgodnie z art. 2 u.d.l., czynności diagnostyki laboratoryjnej, które obejmują badania laboratoryjne, mające na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych. Czynności te obejmują także badania mikrobiologiczne, działania zmierzające do ustalenia zgodności tkankowej, ocenę jakości i wartości diagnostycznej powyższych badań, a także laboratoryjną interpretację i autoryzację wyniku badań. Ponadto do czynności tych zalicza się działalność naukową i dydaktyczną prowadzoną w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.

4. Do warunków, jakie muszą być spełnione, by dana osoba uzyskała prawo wykonywania zawodu i mogła posługiwać się tytułem diagnosty laboratoryjnego - z pewnymi zastrzeżeniami wyrażonymi w ustawie - należą: złożenie przez zainteresowaną osobę wniosku o wydanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, złożenie oświadczenia o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych oraz przedstawienie zaświadczenia o stanie zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych (zwana dalej: KRDL) podejmuje, w terminie trzech miesięcy od dnia złożenia wymaganych dokumentów, uchwałę w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu na prowadzoną przez siebie listę diagnostów laboratoryjnych oraz wydaje dokument "Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego". Wpis na listę diagnostów laboratoryjnych poprzedza złożenie przez wnioskodawcę ślubowania.

W przypadku uzasadnionego podejrzenia niezdolności diagnosty laboratoryjnego do wykonywania zawodu lub ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej ze względu na stan zdrowia, KRDL powołuje komisję złożoną z lekarzy specjalistów z odpowiednich dziedzin medycyny do orzekania w tej kwestii, przy czym diagnosta ma obowiązek stawienia się przed komisją i poddania się niezbędnym badaniom. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, na podstawie orzeczenia komisji podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na okres trwania niezdolności albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej na okres trwania niezdolności.

Diagnosta laboratoryjny, w stosunku do którego podjęto uchwałę, może wystąpić do KRDL o jej uchylenie, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia lub ograniczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 6 miesięcy od dnia podjęcia takiej uchwały.

Diagnosta laboratoryjny traci prawo wykonywania zawodu i zostaje skreślony z listy uchwałą KRDL w przypadku ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego, pozbawienia praw publicznych, orzeczenia dyscyplinarnego lub wyroku sądowego o zakazie wykonywania zawodu, utraty przez lekarza wpisanego na listę diagnostów laboratoryjnych prawa wykonywania zawodu lekarza. W przypadku śmierci następuje skreślenie z listy diagnostów laboratoryjnych.

Diagnosta, który nieprzerwanie nie wykonywał czynności diagnostyki laboratoryjnej przez okres dłuższy niż 5 lat, a zamierza podjąć ich wykonywanie, ma obowiązek zawiadomienia o tym KRDL i odbycia przeszkolenia. Krajowa Rada określa tryb i zakres tego szkolenia. Koszt przeszkolenia teoretycznego ponosi diagnosta laboratoryjny.

Celem istnienia samorządu diagnostów laboratoryjnych jest sprawowanie nadzoru nad należytym wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej, reprezentacja i ochrona interesów zawodowych, działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych, udział w ustalaniu standardów i zasad oceny pracy w diagnostyce laboratoryjnej, integracja środowiska diagnostów laboratoryjnych, a także prowadzenie badań w zakresie ochrony zdrowia.

Strukturę samorządu diagnostów laboratoryjnych tworzy Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, do której przynależność jest obowiązkowa i dotyczy wszystkich przedstawicieli zawodu zamieszkałych na terenie kraju. Posiada ona osobowość prawną, a jej siedzibą jest miasto Warszawa.

KRDL pełni działania niewładcze, polegające na reprezentowaniu samorządu wobec organów państwowych, samorządowych, sądów, NFZ, innych organizacji i instytucji, udzielaniu opinii o projektach aktów prawnych oraz przedstawianiu propozycji regulacji prawnych z zakresu ochrony zdrowia. Opiniuje także programy nauczania na studiach wyższych oraz podyplomowych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej oraz koordynuje doskonalenie zawodowe.

Natomiast w zakresie działań realizujących władztwo publiczne, oprócz czynności związanych z prawem wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, samorząd sprawuje nadzór nad należytym wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej. W związku z tym KRDL jest uprawniona do kontroli i oceny wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej przez diagnostę laboratoryjnego. Kontrolę przeprowadzają wizytatorzy powołani przez KRDL spośród diagnostów laboratoryjnych. Wizytatorzy są uprawnieni między innymi do wizytowania pomieszczeń laboratorium, obserwowania sposobu wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, żądania informacji, wyjaśnień i udostępniania dokumentacji medycznej, wydawania zaleceń powizytacyjnych. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości mających wpływ na wyniki badań

diagnostycznych, wizytator powiadamia wojewodę właściwego miejscowo ze względu na siedzibę laboratorium. Nadto KRDL prowadzi Ewidencję Laboratoriów Diagnostycznych. Podmioty prowadzące laboratorium mają obowiązek wystąpić z wnioskiem o wpis laboratorium do ewidencji, dane zaś wpisane do ewidencji są jawne.

5. Organami samorządu, wybieranymi na 4-letnią kadencję, są: zwoływany przez KRDL Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych, będący najwyższym organem omawianej korporacji; Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, stanowiąca podstawowy organ bieżącej działalności samorządu[108]; Komisja Rewizyjna, Sąd Dyscyplinarny i Wyższy Sąd Dyscyplinarny. Mimo, iż w art. 36 u.d.l. wśród organów samorządu nie został wymieniony Rzecznik Dyscyplinarny, należy - na podstawie dalszych artykułów u.d.l. - sądzić, iż jest on w istocie takim organem[109]. Również wnioskowanie *per analogiam* na podstawie pozostałych ustaw regulujących samorządy zawodów medycznych, w których wśród organów samorządu wymienieni są krajowi i okręgowi rzecznicy dyscyplinarni, musi prowadzić do takiego wniosku[110]. W Krajowym Zjeździe biorą udział delegaci wybrani przez zgromadzenia wojewódzkie, zwoływane dla członków zamieszkałych na terenie danego województwa. Krajowy Zjazd dokonuje wyboru Prezesa Izby, Krajowej Rady, Rzecznika Dyscyplinarnego i jego zastępców, Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.

Wybory do organów samorządu odbywają się w głosowaniu tajnym. Czynne i bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom samorządu, z wyjątkiem osób ukaranych karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na okres od 12 miesięcy do 5 lat. Tę samą funkcję w organach samorządu można pełnić nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje. Diagnoście laboratoryjnemu pełniącemu funkcję z wyboru w organach samorządu pracodawca nie może, bez zgody KRDL, w czasie jej pełnienia oraz w okresie roku od ustania kadencji wypowiedzieć lub zmienić umowy o pracę.

Samorząd diagnostów laboratoryjnych może prowadzić działalność gospodarczą. Jego działalność jest finansowana ze składek członkowskich i opłat związanych z postępowaniem w sprawie wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych, z dochodów z innych źródeł, w szczególności z dotacji, subwencji, darowizn i spadków. KRDL określa wysokość składki członkowskiej i ustala zasady gospodarki finansowej samorządu, którą kontroluje Komisja Rewizyjna. Jak podkreśla T. Smyczyński, składka - będąca konsekwencją obowiązkowej przynależności do samorządu zaufania publicznego, mającego publicznoprawny charakter, również ma taki charakter, a zatem

[108] M. Waligórski, S. Pawłowski, *op. cit.*, s. 164.
[109] S. Poździoch, *op. cit.*, s. 244.
[110] *Ibid*.

istnieje ustawowy obowiązek jej świadczenia[111].

6. W zakresie współdziałania w kształceniu i doskonaleniu zawodowym swoich członków - celem zrealizowania jednego z ich głównych obowiązków, polegającego na ciągłym pogłębianiu i aktualizowaniu swojej wiedzy i umiejętności zawodowych[112] - samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych pełni szereg funkcji, określonych w przepisach szczegółowych. Stosownie do nich, na etapie zawodowego kształcenia podyplomowego[113] osób, o których mowa w art. 7 pkt 2 u.d.l., KRDL opiniuje program nauczania stanowiący podstawę kształcenia podyplomowego, opracowany przez zespół ekspertów powołanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. KRDL uczestniczy również w nadzorze nad realizacją zawodowego kształcenia podyplomowego poprzez możliwość wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie oceny tego kształcenia do krajowego konsultanta w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej. Pomocniczą rolę samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych pełni również w procesie uzyskiwania przez jego członków tytułu specjalisty[114]. Mianowicie KRDL opiniuje programy specjalizacji, które - odrębne dla każdego jej rodzaju - opracowuje zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Ponadto, jeśli program ma być opracowany dla nowej specjalności, w skład zespołu ekspertów wchodzą - poza osobami wskazanymi przez pozostałe podmioty - również osoby wskazane przez KRDL. Krajowa Rada uczestniczy także w przygotowaniu listy osób, z których następnie osoba przystępująca do odbywania specjalizacji wybiera kierownika specjalizacji. KRDL wskazuje również kandydatów, spośród których wybrane zostają osoby wchodzące w skład Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, przeprowadzającej egzamin kończący specjalizację.

7. Cechą charakterystyczną samorządu zawodu zaufania publicznego jest sądownictwo zawodowe, sprawowane w omawianym samorządzie przez Sąd Dyscyplinarny. Sąd ten rozpatruje sprawy wniesione przez Rzecznika Dyscyplinarnego oraz sprawuje sądownictwo polubowne. Odwołania od orzeczeń tegoż Sądu są rozpatrywane przez Wyższy Sąd Dyscyplinarny, zgodnie z zasadą

---

[111] Taki charakter składki właściwy jest również pozostałym samorządom zawodów medycznych. T. Smyczyński, Glosa do uchwały SN z dn. 9 listopada 1994 r., III CZP 138/94, OSP 1995/9/194; Zob. jednak uchwałę KRDL nr 62/2004 z dn. 17 grudnia 2004 r. podjętą w sprawie umożliwienia diagnostom laboratoryjnym ubiegania się o zawieszenie obowiązku płatności składki członkowskiej lub zmniejszenie jej wysokości (wg informacji zamieszczonej na stronie www.kidl.org.pl/skladki.html, wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r.).

[112] S. Poździoch, *op. cit.*, s. 239.

[113] § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2004 r. w sprawie kształcenia podyplomowego w zakresie analityki medycznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 269, poz. 2680).

[114] Co zostało uregulowane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2004 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych (Dz. U. z 2004 r. Nr 126, poz. 1319 ze zm.). Należy jednak zwrócić uwagę, iż obowiązek dokształcania ciążący na diagnostach laboratoryjnych nie musi być realizowany w formie specjalizacji, gdyż podnoszenie kwalifikacji zawodowych w tej formie jest prawem, a nie obowiązkiem diagnosty laboratoryjnego; za: T. Zimna, Diagnosta laboratoryjny – obowiązek dokształcania, internetowy „Serwis Prawo i zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.

dwuinstancyjności. Według art. 78 Konstytucji RP każda ze stron postępowania sądowego ma prawo zaskarżenia orzeczeń wydanych w pierwszej instancji. Członkowie Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego orzekają na podstawie swojego przekonania opartego na swobodnej ocenie całokształtu dowodów z uwzględnieniem okoliczności przemawiających zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść obwinionego. Od orzeczenia Wyższego Sądu Dyscyplinarnego przysługuje odwołanie w terminie 14 dni do sądu apelacyjnego - sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

Sprawowanie wymiaru sprawiedliwości przez sąd korporacyjny dotyczy odpowiedzialności dyscyplinarnej za zawinione, nienależyte wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej oraz za czyny sprzeczne z zasadami etyki zawodowej lub przepisami prawa. Wśród kar dyscyplinarnych ustawa o diagnostyce wymienia: upomnienie, naganę, zawieszenie prawa wykonywania zawodu od 12 miesięcy do 5 lat oraz pozbawienie prawa wykonywania zawodu, które oznacza jednoczesne skreślenie z listy diagnostów laboratoryjnych. Oskarżycielem w postępowaniu dyscyplinarnym jest Rzecznik Dyscyplinarny. Jego wniosek wszczyna postępowanie. Rejestr Ukaranych Diagnostów Laboratoryjnych prowadzony jest przez KRDL.

8. Nadzór nad działalnością samorządu sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie i formach określonych ustawą korporacyjną[115]. W ramach kompetencji nadzorczych minister może zwrócić się do Krajowego Zjazdu lub KRDL o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu; wówczas Krajowy Zjazd obowiązany jest podjąć uchwałę na najbliższym Zjeździe, a KRDL w terminie trzech miesięcy. Nadto każda uchwała KRDL jest przesyłana ministrowi w terminie do 30 dni od dnia jej podjęcia. Minister może uchwałę sprzeczną z prawem zaskarżyć do SN w terminie 3 miesięcy, sąd ten zaś może uchwałę utrzymać w mocy lub ją uchylić. Minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje także coroczne sprawozdania z działalności samorządu.

Ponadto do ministra właściwego do spraw zdrowia należy sporządzenie (w formie rozporządzeń) wykazu zabiegów i czynności, które mogą wykonywać osoby uprawnione do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej samodzielnie lub pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego. Określa on także warunki jakim powinno odpowiadać laboratorium diagnostyczne, warunki sanitarne pomieszczeń i urządzeń, określa standardy jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych, a także wymagania fachowe względem personelu i kierownika laboratorium. Wskazuje także sposób opracowania programów nauczania i zakres programu specjalizacji, sposób i tryb odbywania kształcenia podyplomowego oraz specjalizacyjnego.

[115] M. Waligórski, S. Pawłowski, *op. cit*., s. 165.

9. Zawód diagnosty laboratoryjnego jest traktowany jako zawód zaufania publicznego, choć u.d.l. nie stosuje *expressis verbis* takiej klasyfikacji. Wśród obowiązków członków samorządu diagnostów laboratoryjnych wymienić należy postępowanie zgodne ze wskazaniami wiedzy zawodowej, zachowanie tajemnicy zawodowej, a także pogłębianie i aktualizowanie wiedzy i umiejętności zawodowych. Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej jest obowiązkiem przewidzianym w art. 29 u.d.l. a także normą etyczną. Diagnosta laboratoryjny może być zwolniony z tego obowiązku w stosunku do osoby, pod której opieką znajduje się pacjent, w stosunku do samego pacjenta, a gdy jest on niepełnoletni lub ubezwłasnowolniony – w stosunku do jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. Zwolnienie możliwe jest także w sytuacji, gdy stanowi to niezbędny element praktycznej nauki zawodu, potrzebne jest dla celów naukowych, a także w sytuacji, gdy badanie diagnostyczne zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych organów lub instytucji.

Do obowiązków diagnosty laboratoryjnego zalicza się także przestrzeganie norm etycznych, spisanych w Kodeksie Etyki Diagnosty Laboratoryjnego, przyjętego uchwałą przez Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych dn. 13 stycznia 2006 r. w Warszawie[116]. Kodeksy deontologiczne korporacji zawodowych funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia mają za zadanie doprecyzowanie norm ustanowionych przez państwo dotyczących zasad wykonywania zawodu oraz należytego udzielania świadczeń zdrowotnych[117]. Kodeks Etyki Diagnostów Laboratoryjnych należy więc do grupy profesjonalnych kodeksów etycznych. W kodeksie tym zawarto normy etyczne opisujące właściwe postępowanie diagnosty laboratoryjnego względem pacjenta, względem społeczeństwa, wobec własnego środowiska, a także normy związane z zachowaniem tajemnicy zawodowej.

[116] www.kidl.org.pl wg stanu na dzień 10 grudnia 2009 r.

[117] J. Bujny, Kodeks profesjonalnego wykonywania zawodu a kodeks etyki lekarskiej – zagadnienia wybrane, [w:] A. Dębicka (red.), Profesjonalizm w administracji publicznej, Białystok 2004.

4.3. Samorząd lekarzy i lekarzy dentystów

1. Zawód lekarza wyróżnia się na tle pozostałych zawodów medycznych bogatymi tradycjami w zakresie działalności samorządu zawodowego. Pierwsze korporacje powoływane w celu obrony interesów lekarzy powstawały już w III w. na terenie Imperium Rzymskiego (*collegia medicorum*). W XVI w. w wielu miastach Europy działały *collegia medica*, które strzegły praw i przywilejów lekarzy oraz dbały o ich poziom fachowy[118].

Próby utworzenia *collegium medicum* na ziemiach polskich były wielokrotnie podejmowane w XVII w., jednak wszystkie zakończyły się niepowodzeniem[119]. Samorząd lekarzy pojawił się dopiero pod koniec XIX wieku, kiedy kraj znajdował się pod zaborami. Pierwsze izby lekarskie powstały w 1887 r. w zaborze pruskim oraz w 1891 r. w zaborze austriackim[120].

Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 r., ustawą z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich wprowadzono jednolite zasady dotyczące samorządu zawodowego lekarzy[121], pozostałe zaś kwestie związane z wykonywaniem zawodu lekarza medycyny uregulowano w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej[122]. Kolejnym aktem dotyczącym problematyki korporacyjnej była ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich[123].

Należy podkreślić, że w II RP przyjęto koncepcję utworzenia odrębnego samorządu zawodowego skupiającego lekarzy dentystów. Pierwszym powojennym aktem prawnym regulującym wykonywanie zawodu dentysty było Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej[124]. Natomiast podstawy prawne funkcjonowania korporacji lekarzy dentystów zostały określone w ustawie z dnia 11 stycznia 1938 r. o izbach lekarsko-dentystycznych[125].

Ogółem w okresie dwudziestolecia międzywojennego wydanych zostało około 20 aktów prawnych, które w sposób dość kompleksowy regulowały kwestie związane z wykonywaniem zawodu lekarza medycyny i lekarza dentysty[126]. Rozwój samorządów zawodowych działających na podstawie ww. przepisów został zakłócony przez wybuch drugiej wojny światowej.

Nowy porządek ustrojowoprawny, jaki został wprowadzony w powojennej Polsce,

---

[118] Zob. T. Ostrowska, [w:] Historia medycyny, red. T. Brzeziński, Warszawa 1988, s. 258.
[119] *Ibid.*, s. 258.
[120] Zob. A. Baszkowski, Początki samorządu lekarskiego, Wielkopolska Izba Lekarska - Biuletyn Informacyjny 2006, nr 7, s. 23, www.termedia.pl, wg stanu na dzień: 10 grudnia 2009 r.
[121] Dz. U. R. P. Nr 105, poz. 763.
[122] Dz. U. R. P. Nr 81, poz. 712.
[123] Dz. U. R. P. Nr 31, poz. 275.
[124] Dz. U. R. P. Nr 54, poz. 476. Rozporządzenie utraciło moc dopiero z dniem 27 września 1997 r.
[125] Dz. U. R. P. Nr 6, poz. 33.
[126] S. Poździoch, *op. cit.*, s. 72.

przeciwstawiał się wszelkim przejawom samorządności. Dekret z dnia 8 listopada 1946 r. o organizacji samorządu zawodowego lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i aptekarskiego[127], przyznał Ministrowi Zdrowia prawo powołania tymczasowych organów izb. Nie było to, jak mogłoby się wydawać, tymczasowe rozwiązanie zmierzające do odbudowy samorządów lekarzy i lekarzy dentystów, lecz przemyślane działanie zmierzające do ich likwidacji. Ostatecznie zamiar ten zrealizowano ustawą z dnia 18 lipca 1950 r. o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych[128].

Idea samorządu zawodowego skupiającego lekarzy i lekarzy dentystów została zarzucona do czasu przemian ustrojowych przełomu lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych. Punktem zwrotnym było uchwalenie ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich[129], (zwanej dalej u.i.l.). Ustawa ta powołała samorząd skupiający obie ww. grupy zawodowe[130] w kształcie nawiązującym do rozwiązań okresu międzywojennego, odrzuciła jednak przyjętą w II RP koncepcję powołania niezależnych od siebie izb lekarzy i lekarzy dentystów. U.i.l., w kształcie nadanym przez kolejne ustawy zmieniające, reguluje struktury i zasady funkcjonowania korporacji skupiającej obie grupy zawodowe, dla określenia lekarza dentysty posługuje się przy tym pojęciem „lekarza stomatologa"[131]. Ustawa ta, mimo ośmiu nowelizacji (1990-2004), zdaje się jednak nie przystawać do warunków, w których obecnie funkcjonuje samorząd lekarzy i lekarzy dentystów. W okresie prawie dwudziestu lat od wejścia w życie tej ustawy zmienił się nie tylko ustrój polityczny, ale zaszły też głębokie zmiany w modelu funkcjonowania ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej[132]. Bogate, dwudziestoletnie doświadczenie w stosowaniu jej przepisów ujawniło liczne wady i niedostatki tej regulacji, stąd też w ostatnim czasie trwają zintensyfikowane prace nad uchwaleniem nowej regulacji dotyczącej izb lekarskich[133].

2. W świetle przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty[134] (zwanej dalej u.z.l.) wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty wymaga uzyskania odpowiednio prawa wykonywania zawodu lekarza lub prawa wykonywania zawodu lekarza

[127] Dz. U. Nr 64, poz. 354.
[128] Dz. U. Nr 36, poz. 326.
[129] Dz. U. Nr 30, poz. 158 ze zm.
[130] Dla określenia samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów używa się dalej skrótu „samorząd lekarzy".
[131] U.z.l. nie posługuje się pojęciem „lekarza stomatologa", lecz używa terminu „lekarza dentysty". W celu uporządkowania niejednolitej terminologii ustawa ta w art. 62 stanowi, że osoby, które nabyły uprawnienia do tytułu zawodowego lekarza dentysty na podstawie dotychczasowych przepisów są uprawnione do używania tytułu zawodowego lekarza stomatologa. Na źródło powtórnego przyjęcia terminu „dentysta" wskazuje E. Zielińska (red.) w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, Warszawa 2008, s. 27-28.
[132] Z uzasadnienia rządowego projektu ustawy o izbach lekarskich z dnia 26 czerwca 2009 roku, która w założeniu ma uchylić obowiązywanie obecnej u.i.l.; Druk nr 2151, www.orka.sejm.gov.pl; zob. przyp. nr 132 poniżej.
[133] W dniu 2 grudnia 2009 roku Sejm, po rozpatrzeniu poprawek Senatu, uchwalił nową ustawę o izbach lekarskich; wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r. czeka ona na podpis Prezydenta RP; w założeniu ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2010 roku.
[134] Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857.

dentysty. Decyzje w sprawie ich przyznania podejmuje terenowy organ samorządu lekarzy (okręgowa rada lekarska), właściwy ze względu na miejsce przyszłego wykonywania zawodu. W doktrynie i judykaturze utrwalone zostało stanowisko, iż stosowna uchwała podjęta w przedmiocie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu ma charakter deklaratoryjny[135], podobnie zresztą jak ma to miejsce w przypadku pozostałych samorządów zawodów medycznych.

Uzyskanie prawa wykonywania zawodu lekarza, w świetle u.z.l. zostało uzależnione od łącznego spełnienia następujących warunków:

- posiadania obywatelstwa polskiego lub obywatelstwa innego państwa członkowskiego UE,
- uzyskania dyplomu lekarza lub lekarza dentysty[136],
- posiadania pełnej zdolności do czynności prawnych,
- stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty,
- wykazywania nienagannej postawy etycznej[137],
- odbycia stażu podyplomowego lub uznania odbycia stażu,
- złożenia z wynikiem pozytywnym lekarskiego egzaminu państwowego lub lekarsko-dentystycznego egzaminu państwowego.

Prawo wykonywania zawodów lekarza lub lekarza dentysty na obszarze RP może również zostać przyznane przedstawicielom tych zawodów, będących obywatelami jednego z państw członkowskich UE, lub cudzoziemcom, nie będącym obywatelami żadnego z państw członkowskich UE. Szczegółowe zasady i warunki uzyskania prawa wykonywania zawodu przez osoby należące do jednej z ww. grup zostały określone w Rozdziale 2 u.z.l.[138].

---

[135] M. Nesterowicz, Nowe ustawodawstwo medyczne (osiągnięcia i błędy), „PiP" 1997, nr 9, s. 3. Zob. też wyrok WSA w Warszawie z dnia 30 października 2006 r., VII SA/Wa 1353/06, Lex nr 276489.

[136] Może to być zarówno dyplom wydany przez polską szkołę wyższą, dyplom lub inne dokumenty poświadczające formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, wydane przez inne niż RP państwo członkowskie UE, wymienione w wykazie dyplomów, świadectw i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty przez obywateli państw członkowskich UE (wykaz jest ogłaszany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w drodze obwieszczenia, zgodnie z art. 6b u.z.l.), jak i dyplom wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie UE, pod warunkiem że dyplom został uznany w RP za równorzędny.

[137] Jak wskazuje J. Zajdel, mimo brzmienia powyższego przepisu, żaden z obowiązujących aktów prawnych nie określa dokumentów, które powinny zostać złożone celem potwierdzenia zachowania owej „nienagannej postawy etycznej". J. Zajdel, Kompendium prawa medycznego. Podręcznik dla lekarzy, Łódź 2008, s. 234.

[138] Przepisy u.z.l. dotyczące przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza lub prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty na terenie RP przez osoby będące obywatelami jednego z państw członkowskich UE, są wyrazem implementacji dyrektyw: Dyrektywy Rady 93/16/EWG z dn. 5 kwietnia 1993 r. mającej na celu ułatwienie swobodnego przepływu lekarzy i wzajemnego uznawania ich dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji (Dz. U. L 165/1 z 7.7.1993 r., str. 86 ze zm.), Dyrektywy Rady 78/686/EWG z dn. 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. U. L 233 z 24.8.1978 r., str. 1 ze zm.) oraz Dyrektywy Rady 78/687/EWG z dn. 25 lipca 1978 r. dotyczącej koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych w zakresie działalności lekarza dentysty (Dz. U. L 233 z 24.8.1978 r., str. 10 ze zm.).
Szczegółowe wymagania, których spełnienie jest niezbędne do uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza lub prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty przez cudzoziemców, nie będących obywatelami żadnego z państw członkowskich UE, zostały przewidziane w art. 7 u.z.l.

3. Punktem wyjścia do rozważań dotyczących samorządu lekarzy jest określenie, na czym polega wykonywanie zawodu przez lekarzy i lekarzy dentystów. W celu udzielenia odpowiedzi na to pytanie należy odwołać się do przepisów u.z.l., która reguluje zasady i warunki wykonywania zawodu przez obie grupy zawodowe[139].

W świetle jej przepisów, wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, wśród których można wyróżnić badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitację chorych, udzielanie porad lekarskich, wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich.

Natomiast wykonywanie zawodu lekarza dentysty, zgodnie z u.z.l., polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

U.z.l. przewiduje, że za wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty uważa się również:

- prowadzenie przez lekarza lub lekarza dentystę prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia,
- nauczanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty,
- zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[140] lub w urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

W zakresie wyboru formy prawnej wykonywania zawodu występuje stosunkowo duża dowolność, gdyż lekarze i lekarze dentyści mogą wykonywać zawód w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej. Ponadto, wielu z nich uczestniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach zakładów opieki zdrowotnej. Wykonywanie zawodu odbywa się wówczas na podstawie umów o pracę lub umów cywilnoprawnych. Jednak ze względu na fakt, iż omawiane zawody wiążą się z ochroną zdrowia i życia ludzkiego, należą one do grupy zawodów regulowanych, a więc takich, których wykonywanie zależy - bez względu na wybór formy prawnej wykonywania zawodu - od spełnienia wymogów kwalifikacyjnych i warunków określonych w normach prawa

[139] Również do tej ustawy zgłoszono szereg propozycji nowelizacyjnych; W. Preiss, Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty - propozycje de lege ferenda", Część I, „PiM" 2009, nr 1, s. 60-77 oraz Część II, „PiM" 2009, nr 2, s. 37-53.

[140] Tekst jedn. Dz. U. 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.

korporacyjnego i państwowego[141].

Wykonywanie czynności z zakresu rozpoznawania chorób i ich leczenia przez osoby, które nie posiadają prawa wykonywania zawodu lekarza lub prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty stanowi wykroczenie przewidziane w art. 58 u.z.l., ścigane w trybie postępowania w sprawach o wykroczenia[142].

4. Wykonywanie zawodów lekarza i lekarza dentysty na terenie RP wymaga przynależności do samorządu lekarzy. Do przyjęcia takiego wniosku prowadzi egzegeza przepisów u.i.l. oraz u.z.l., choć żadna z tych ustaw nie stanowi o tym w sposób wyraźny. W świetle art. 5 ust. 1 u.z.l. przyznawanie prawa wykonywania zawodu lekarza i prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty należy wyłącznie do kompetencji organów samorządu. Art. 12 ust. 1 u.i.l. przewiduje natomiast, że osoby, które posiadają prawo wykonywania zawodu i które wykonują lub zamierzają wykonywać zawód, wpisuje się na listę członków okręgowej izby lekarskiej, co jest równoznaczne z uzyskaniem członkostwa w samorządzie lekarzy. Również osoby, które nie wykonują zawodu lekarza lub lekarza dentysty, ale posiadają prawo wykonywania zawodu, mogą zostać członkami samorządu lekarzy, pod warunkiem jednak, iż złożą w tym celu odpowiedni wniosek[143].

W związku z powyższym samorząd lekarzy skupia wszystkie osoby wykonujące zawody lekarza lub lekarza dentysty na obszarze RP, realizując jedną z podstawowych cech samorządu zawodowego, w postaci przymusowego charakteru[144].

Na każdej osobie należącej do samorządu lekarzy spoczywa obowiązek przestrzegania zasad etyki i deontologii, uchwał władz i organów samorządu oraz innych przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, jak również obowiązek opłacania składki członkowskiej[145].

Wśród uprawnień członków samorządu lekarzy u.i.l. wymienia m. in.: czynne i bierne prawo wyborcze do organów samorządu[146], korzystanie z pomocy izb lekarskich w zakresie rozwijania kwalifikacji zawodowych oraz zapewnienia właściwych warunków wykonywania zawodu,, korzystanie z ochrony i pomocy prawnej organów izb lekarskich, a także korzystanie ze świadczeń instytucji izb lekarskich i działalności samopomocowej.

Zadania samorządu lekarzy i lekarzy dentystów zostały ukształtowane przez u.i.l. w sposób odpowiadający typowym zadaniom samorządu zawodowego, łącząc uprawnienia z zakresu

---

[141] E. Zielińska, *op. cit.*, s. 29.

[142] Postępowanie w sprawach o wykroczenia zostało uregulowane w ustawie z dn. 24 sierpnia 2001 r. Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Tekst jedn. Dz. U. 2008 r., Nr 133, poz. 848 ze zm.).

[143] Zob. art. 12 ust. 2 u.i.l.

[144] Por. J. Hausner, D. Długosz, Tezy w sprawie zawodów zaufania publicznego, [w:] Zawody zaufania publicznego a interes publiczny…, *op. cit.*, s. 122.

[145] Zob. J. Zajdel, Czym ryzykuje lekarz uchylający się od płacenia składek na samorząd lekarski, Przychodzi lekarz do prawnika, „Gazeta Lekarska" z 2007, nr 7-8, s. 32-33.

[146] Art. 7 ust. 4 i 5 u.i.l. pozbawia prawa wyborczego określonych w tych przepisach członków samorządu.

władztwa publicznego i zadania o charakterze typowo korporacyjnym. Do głównych zadań należą więc: sprawowanie pieczy i nadzoru nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty, reprezentowanie i ochrona zawodu lekarza i lekarza dentysty, ustanawianie obowiązujących wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów zasad etyki i deontologii zawodowej oraz dbałość o ich przestrzeganie. Ponadto samorząd powinien integrować środowisko lekarskie, zajmować stanowisko w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia, współpracować z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą, prowadzić instytucje samopomocowe i inne formy pomocy materialnej dla lekarzy, lekarzy dentystów i ich rodzin oraz zarządzać majątkiem i działalnością gospodarczą izb lekarskich, a także wykonywać inne zadania określone odrębnymi przepisami.

Samorząd lekarzy wykonuje swoje zadania w szczególności poprzez przyznawanie prawa wykonywania zawodu lekarza, prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty i prowadzenie rejestru lekarzy, sprawowanie orzecznictwa w przedmiocie orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza, sprawowanie sądownictwa lekarskiego w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz sądownictwa polubownego i uznawanie kwalifikacji lekarzy, będących obywatelami państw członkowskich UE, zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium RP.

Do zadań skierowanych na zewnątrz należy negocjowanie warunków pracy i płac, opiniowanie projektów ustaw dotyczących ochrony zdrowia i przepisów dotyczących wykonywania zawodu lekarza bądź występowanie o ich wydanie, prowadzenie badań dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza, występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy, przewodniczenie komisjom konkursowym w konkursach na stanowisko ordynatora i uczestnictwo w konkursach na inne kierownicze stanowiska w służbie zdrowia, a także współdziałanie z organami administracji publicznej, organizacjami politycznymi, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi w sprawach dotyczących ochrony zdrowia ludności i warunków wykonywania zawodu lekarza.

5. Samorząd lekarzy funkcjonuje w ramach struktury organizacyjnej złożonej z Naczelnej Izby Lekarskiej na poziomie krajowym oraz okręgowych izb lekarskich, będących jednostkami samorządu w terenie[147]. Zgodnie z u.i.l. w ramach samorządu lekarzy funkcjonuje również Wojskowa Izba Lekarska z siedzibą w Warszawie, skupiająca lekarzy i lekarzy dentystów

[147] Obecnie istnieją 24 okręgowe izby lekarskie; według uchwalonego przez Sejm w dn. 2 grudnia 2009 r. projektu nowej ustawy o izbach lekarskich, o którym była mowa wyżej, sugeruje się zmniejszenie liczby okręgowych izb lekarskich do liczby odpowiadającej podziałowi administracyjnemu państwa na województwa.

będącymi jednocześnie żołnierzami[148], posiadająca uprawnienia i obowiązki okręgowej izby lekarskiej, lecz działająca na terenie całego kraju[149]. Obszar działania poszczególnych okręgowych izb lekarskich, ich liczbę i siedziby ustala Naczelna Rada Lekarska na wniosek okręgowych zjazdów lekarzy, uwzględniając zasadniczy podział terytorialny państwa. Każda izba lekarska została wyposażona w osobowość prawną i w organy, za pomocą których może realizować powierzone jej zadania.

Najwyższą władzą samorządu lekarzy jest Krajowy Zjazd Lekarzy. Do jego zadań należy w szczególności: uchwalanie zasad etyki i deontologii zawodowej, uchwalanie programu działalności samorządu lekarzy, rozpatrywanie i zatwierdzanie sprawozdań organów Naczelnej Izby Lekarskiej (zwanej dalej NIL), uchwalanie regulaminów organów NIL, ustalanie liczby członków organów NIL oraz zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, wybieranie Prezesa i członków Naczelnej Rady Lekarskiej, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców a także ustalanie zasad podziału składki członkowskiej.

Naczelna Izba Lekarska skupia wszystkich członków samorządu lekarzy na obszarze RP, a jej organami są:

- Naczelna Rada Lekarska (zwana dalej NRA),
- Naczelna Komisja Rewizyjna,
- Naczelny Sąd Lekarski,
- Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

NRL kieruje działalnością samorządu lekarzy w okresie między Krajowymi Zjazdami Lekarzy. W szczególności zaś: wykonuje uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy, czuwa nad prawidłową realizacją zadań samorządu lekarzy, koordynuje i nadzoruje działalność okręgowych rad lekarskich oraz reprezentuje zawód lekarza wobec organów administracji publicznej oraz organizacji politycznych i społecznych. Ponadto uchwala ramowe regulaminy organizacji i tryb działania organów okręgowych izb lekarskich a także regulamin wyborów do organów samorządu lekarzy oraz tryb odwoływania tych organów i ich członków, określa zasady podejmowania uchwał przez organy samorządu lekarzy, a także zasady gospodarki finansowej samorządu lekarzy, określa też wysokość składki członkowskiej. NRL wybiera Prezesa NRL oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, jeżeli ich mandat wygasł w czasie kadencji, rozpatruje odwołania od uchwał okręgowych rad lekarskich, analizuje i opiniuje kierunki rozwoju ochrony zdrowia

[148] J. Skrzypczak, Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów w Polsce, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.

[149] Zgodnie z art. 65 ust. 1 u.i.l., członkami Wojskowej Izby Lekarskiej są lekarze pełniący zawodową lub okresową służbę wojskową, w okresie pełnienia tej służby.

ludności, negocjuje warunki pracy i płac lekarzy, uchwala budżet NRL oraz rozpatruje sprawozdania z jego wykonania i prowadzi Centralny Rejestr Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej.

Naczelna Komisja Rewizyjna jest organem nadzoru nad działalnością organów NIL i okręgowych izb lekarskich, który kontroluje finansową i gospodarczą działalność NIL, przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej Krajowemu Zjazdowi Lekarzy, sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych komisji rewizyjnych i zgłasza wniosek o udzielenie absolutorium NRL.

Naczelny Sąd Lekarski jest organem orzekającym w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej członków samorządu lekarzy.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów.

Okręgowa izba lekarska jest jednostką samorządu lekarzy w terenie. Tworzą ją wszyscy lekarze i lekarze dentyści wpisani na listę członków tej izby[150]. Z reguły są to osoby, które wykonują zawód w obrębie jej obszaru działania.

U.i.l. wyróżnia następujące organy okręgowej izby lekarskiej: okręgowy zjazd lekarzy, okręgową radę lekarską, okręgową komisję rewizyjną, okręgowy sąd lekarski oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Okręgowy zjazd lekarzy stanowi najwyższą władzę w ramach okręgowej izby lekarskiej. Do jego podstawowych zadań należy: podejmowanie uchwał w sprawach objętych zakresem działania izby, ustalanie zasad gospodarki finansowej izby oraz uchwalanie budżetu izby, rozpatrywanie i zatwierdzanie rocznych i kadencyjnych sprawozdań pozostałych organów izby, ustalanie organizacji organów izby i trybu ich działania, ustalanie liczby członków organów izby i zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, wybór członków pozostałych organów izby oraz wybór delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.

Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa, prowadzi okręgowy rejestr lekarzy, wykonuje uchwały okręgowego zjazdu lekarzy, sporządza sprawozdanie z wykonania budżetu, składa przed okręgowym zjazdem lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności, prowadzi bieżące sprawy izby oraz wykonuje zadania zlecone przez NRL.

Okręgowa komisja rewizyjna, jest organem nadzoru nad działalnością izby, który kontroluje działalność finansową i gospodarczą izby, przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej okręgowemu zjazdowi lekarzy, a także występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium okręgowej radzie lekarskiej.

[150] Listę członków okręgowej izby lekarskiej należy odróżnić od prowadzonego przez tę izbę okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów.

Okręgowy sąd lekarski jest organem orzekającym w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej członków samorządu lekarzy.

Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów.

6. Do zadań organów omawianego samorządu należy również współdziałanie w sprawach doskonalenia zawodowego lekarzy, opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy[151] oraz w innych zawodach medycznych[152]. W szczególności szereg kompetencji okręgowych rad lekarskich przewidzianych jest w procesie odbywania przez lekarzy trzynastomiesięcznego stażu podyplomowego[153], obejmującego pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz praktyczną naukę udzielania świadczeń zdrowotnych[154]. Okręgowa izba lekarska opiniuje kwestię wyrażenia zgody przez ministra właściwego do spraw zdrowia na rozpoczęcie stażu w terminie innym, niż określony przepisami i dokonuje oceny stażu, przekazując ją następnie marszałkowi województwa, wojewodzie oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Na poziomie okręgowym właściwa rada lekarska kieruje lekarza i lekarza dentystę do odbycia stażu na terenie danej izby lekarskiej, wydaje kartę stażu i ankietę - „ocenę stażu podyplomowego", współdziała w wyznaczeniu koordynatora stażu, potwierdza zaliczenie stażu i dokonuje odpowiedniego wpisu do wniosku lekarza o przyznanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu. Staż kończy Lekarski Egzamin Państwowy/Lekarsko-dentystyczny Egzamin Państwowy (LEP/LDEP), do którego pytania układają zespoły ekspertów składające się m.in. z osób wskazanych przez Naczelną Radę Lekarską. Okręgowe rady lekarskie zgłaszają natomiast kandydatów do komisji egzaminacyjnej, spośród których tworzone są następnie zespoły egzaminacyjne.

W procesie uzyskiwania przez lekarzy tytułu specjalisty w danej dziedzinie[155] funkcje

---

[151] Kwestiom zmian w zakresie kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów poświęcone są opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia Założenia do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dn. 25 lutego 2008 r., przekazane do uzgodnień zewnętrznych w dn. 27 lutego 2009 r., zob. www.mz.gov.pl, dział Legislacja, wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r.

[152] W dn. 18 września 2009 r. na posiedzenie Rady Ministrów skierowane zostały Założenia do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, z których wyłania się znacząca reforma systemu dokształcania lekarzy i lekarzy dentystów, zakładająca m.in. likwidację stażu podyplomowego i szereg istotnych zmian w zakresie odbywania specjalizacji, www.mz.gov.pl. w dziale Legislacja, wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r.

[153] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza stomatologa (Dz. U. z 2004 r. Nr 57, poz. 553 ze zm.).

[154] Na tle zapowiedzi likwidacji instytucji stażu podyplomowego, NRL w swoim stanowisku 6/08/V z dn. 4 kwietnia 2008 r. dotyczącym tego problemu wyraziła zdecydowany sprzeciw wobec tego pomysłu, podkreślając niezbędność tego rodzaju uzupełnienia wiedzy teoretyczno-praktycznej zdobytej podczas studiów, za: E. Zielińska, *op. cit.*, s. 262-263.

[155] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2005 r., Nr 213, poz. 1779 ze zm.). Szczegółowe rodzaje specjalizacji określają również: Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dn. 28 sierpnia 2008 r. w sprawie trybu uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza i

pomocnicze realizuje NRL, która opiniuje programy specjalizacji opracowane przez zespoły ekspertów, do zespołów takich zresztą wskazuje - obok innych określonych przepisami prawa podmiotów - wybrane przez siebie osoby. Wyznacza również osoby wchodzące w skład komisji oceniającej spełnienie przez daną jednostkę warunków do kształcenia lekarzy w ramach specjalizacji oraz współdziała z właściwym podmiotem w zakresie wyznaczenia kandydatów do Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, przeprowadzającej Państwowy Egzamin Specjalizacyjny (PES) kończący specjalizację. NRL w skali kraju, zaś okręgowe rady lekarskie na obszarze województwa, prowadzą rejestry lekarzy posiadających specjalizację II stopnia oraz lekarzy, którzy uzyskali tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny. Na poziomie okręgowym organy samorządu wykonują również inne czynności formalne związane z odbywaniem specjalizacji.

Zgodnie z podstawowym obowiązkiem nieustannego podnoszenia swoich kwalifikacji, lekarze i lekarze dentyści zobowiązani są do ciągłego doskonalenia zawodowego[156]. Podobnie, jak w przypadku samorządu farmaceutów, doskonalenie to znajduje wyraz w szeregu określonych form (w tym w specjalizacji), a aktywność zawodową potwierdza uzyskanie odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych, obliczonych w ustalonych okresach rozliczeniowych. Dopełnienie powyższego obowiązku jest odnotowywane przez okręgową radę lekarską w rejestrze lekarzy i w dokumentacji lekarza. Lekarz realizujący obowiązek doskonalenia zawodowego prowadzi indywidualną ewidencję przebiegu doskonalenia zawodowego w formie "Ewidencji Doskonalenia Zawodowego", którą otrzymuje nieodpłatnie od okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem, przy czym okręgowa rada lekarska ma prawo wglądu ewidencji i innych związanych z jej prowadzeniem dokumentów. Obowiązek doskonalenia zawodowego jest wpisany również w poczet zasad deontologicznych omawianego samorządu zawodowego[157].

7. W świetle przepisów u.i.l., lekarze i lekarze dentyści podlegają odpowiedzialności zawodowej za działania lub zaniechania sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej lub za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza[158]. Zatem, aby czyn został uznany za przewinienie

---

lekarza dentystę, będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, lekarza i lekarza dentystę pełniącego służbę lub zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, w stosunku do którego Minister Obrony Narodowej pełni funkcję organu założycielskiego (Dz. U. Nr 167, poz. 1036) oraz Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dn. 6 listopada 2007 r. w sprawie trybu uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza i lekarza dentystę, pełniącego służbę lub zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, w stosunku do którego minister właściwy do spraw wewnętrznych pełni funkcję organu założycielskiego (Dz. U. Nr 219, poz. 1631 ze zm.) oraz Rozporządzenie Ministra zdrowia i opieki społecznej z dn. 15 września 1997 r. w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 124, poz. 795 ze zm.)

[156] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2004 r., Nr 231, poz. 2326 ze zm.).

[157] K. Kordel, J. Skrzypczak, Doskonalenie zawodowe lekarzy, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.

[158] Przepisy u.i.l. przewidują wyraźne rozgraniczenie pomiędzy odpowiedzialnością zawodową i odpowiedzialnością karną lekarzy i lekarzy dentystów. Wyrok WSA w Warszawie z dnia 26 czerwca 2006 r. (VII SA/Wa, 595/06, Lex

zawodowe wystarczy, aby był sprzeczny jedynie z zasadami etyki zawodowej albo tylko z przepisami o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty[159].

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów toczy się według przepisów u.i.l. oraz rozporządzenia z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy[160]. Jest ono prowadzone przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, a w odniesieniu do członków organów NIL lub okręgowych sądów lekarskich oraz rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców - przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Orzekanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej należy w I instancji do okręgowych sądów lekarskich lub do Naczelnego Sądu Lekarskiego, w odniesieniu do postępowań prowadzonych przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Naczelny Sąd Lekarski, jako sąd II instancji, rozpatruje odwołania od orzeczeń wydanych przez ten sąd lub okręgowe sądy lekarskie. Rozprawa przed sądem lekarskim jest jawna tylko dla członków samorządu lekarskiego, z zastrzeżeniem przypadków ustawowego wyłączenia jawności.

Naczelny Sąd Lekarski poza rozpatrywaniem spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów, składa NRL okresowe informacje o stanie spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej, a także przedstawia sprawozdania ze swojej działalności Krajowemu Zjazdowi Lekarzy. Okręgowe sądy lekarskie rozpatrują sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów oraz sprawują sądownictwo polubowne i składają roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowemu zjazdowi lekarzy.

Okręgowe sądy lekarskie lub Naczelny Sąd Lekarski mogą orzekać wobec członków samorządu lekarzy następujące kary: upomnienia, nagany, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do trzech lat oraz pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Kary nagany i zawieszenia prawa wykonywania zawodu pociągają za sobą utratę prawa wybieralności do organów izb lekarskich do czasu usunięcia z rejestru wzmianki o ukaraniu. Lekarz zawieszony w czynnościach zawodowych nie może wykonywać praktyki lekarskiej w żadnej formie. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu powoduje skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej bez prawa ubiegania się o ponowny wpis.

8. W ramach uprawnień nadzorczych nad omawianym samorządem, minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do Sądu Najwyższego sprzeczną z prawem uchwałę organu okręgowej

---

nr 221927) zwraca uwagę na doniosłość prawną zasad etyki lekarskiej. Zgodnie z jedną z tez wyroku „nie może wykonywać zawodu lekarza w żadnej postaci, kto postępuje w sposób nieetyczny, bo nie można uznać za etyczne postępowania osoby, która popełnia przestępstwo określone przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii".

[159] M. Filar (red.), Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 271.

[160] Dz. U. Nr 69, poz. 406.

izby lekarskiej lub Naczelnej Izby Lekarskiej pod zarzutem niezgodności z prawem. SN utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy bądź ją uchyla. Minister może też zwrócić się do Krajowego Zjazdu Lekarzy lub do NRL o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu lekarzy, przy czym wniosek ten powinien rozpatrzyć najbliższy Krajowy Zjazd Lekarzy, a NRL - w terminie miesiąca od dnia jego wpływu.

9. Zawody lekarza i lekarza dentysty odpowiadają ustalonej przez doktrynę charakterystyce zawodu zaufania publicznego[161]. Odwołując się do cech tego zawodu, zaproponowanych przez P. Sarneckiego można stwierdzić, że członkowie samorządu lekarzy zapewniają ochronę dóbr o charakterze ogólnospołecznym, które znajdują się w stanie zagrożenia[162]. Ich podstawowym zadaniem jest bowiem ratowanie zdrowia i życia ludzi, przez co uczestniczą w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych społeczeństwa[163]. W związku z powyższym niezwykle istotne są zasady etyki i deontologii zawodowej, do których przestrzegania lekarze i lekarze dentyści zobowiązani są także na podstawie ustawy, a które zostały zawarte w Kodeksie Etyki Lekarskiej[164], będącym pierwowzorem pozostałych, chronologicznie późniejszych, korporacyjnych kodeksów etycznych.

Z wykonywaniem zawodu lekarza lub lekarza dentysty wiąże się konieczność uzyskiwania informacji dotyczących stanu zdrowia, a niekiedy nawet sytuacji osobistej lub rodzinnej pacjenta. Informacje te z reguły należą do tzw. danych wrażliwych, które podlegają szczególnej ochronie[165].

U.z.l. nakłada na członków samorządu lekarzy - podobnie, jak w pozostałych przypadkach osób wykonujących zawody medyczne zrzeszonych w samorząd - obowiązek zachowania tajemnicy, który według P. Sarneckiego jest kolejną cechą, jaką powinien posiadać zawód zaufania publicznego[166]. Tajemnicą lekarską zostały objęte informacje związane z pacjentem i uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu, a zwolnienie z obowiązku jej zachowania odbywa się na warunkach wskazanych w przepisach rangi ustawowej.

---

[161] Zob. P. Sarnecki, Glosa ..., s. 187-188; S. Pawłowski, Wolne zawody i organizacyjno-prawne formy ich wykonywania, [w:] M. Waligórski, S. Pawłowski, *op. cit.*, s. 58; J. Hausner, D. Długosz, Tezy w sprawie zawodów zaufania publicznego, [w:] Zawody zaufania publicznego a interes publiczny..., *op. cit.*, s. 119; H. Izdebski, Sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu przez samorządy zawodowe, [w:] Zawody zaufania publicznego a interes publiczny..., *op. cit.*, s. 154.

[162] Zob. P. Sarnecki, op. cit., s. 187.

[163] U.z.l. przyznaje członkom samorządu lekarzy ochronę prawną przysługującą funkcjonariuszowi publicznemu, kiedy realizują oni obowiązek udzielania pomocy, o którym mowa w art. 30 tej ustawy, lub zapewniają pomoc doraźną.

[164] Zob. Kodeks Etyki Lekarskiej, www. nil.org.pl, wg stanu na dzień: 12 grudnia 2009 r.

[165] Zob. art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Tekst jedn. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.).

[166] Zob. P. Sarnecki, Glosa ...., s. 187.

4.4. Samorząd pielęgniarek i położnych

1. W okresie II Rzeczpospolitej kwestie związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki regulowała ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie[167], zanim natomiast została uchwalona, obowiązywały stosowne rozporządzenia Ministra Zdrowia Publicznego[168]. Z kolei zasady wykonywania praktyki położniczej zostały po raz pierwszy w niepodległej Polsce określone w Rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych[169], następnie uzupełnionego pozostałymi rozporządzeniami, mającymi za przedmiot bardziej szczegółowe kwestie[170]. Wymienione akty prawne określały m. in. warunki, których spełnienie uprawniało do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, formy wykonywania zawodu, czynności wchodzące w jego zakres, obowiązek zachowania przez pielęgniarki tajemnicy zawodowej, kwestie dotyczące kształcenia. Regulacje te - z wyłączeniem zmian, jakie zaszły w okresie powojennym, które miały na celu zniesienie wolnej praktyki pielęgniarskiej i położniczej oraz nacjonalizację wykonywania zawodu i kształcenia - przetrwały do początku lat dziewięćdziesiątych XX wieku[171], kiedy utworzono samorząd pielęgniarek i położnych. Było to możliwe dzięki przemianom ustrojowym oraz procesowi demokratyzacji państwa, na fali którego zaczęły powstawać samorządy zawodowe. Istotną rolę w procesie tworzenia tego samorządu odegrały również takie czynniki, jak dobra organizacja i integracja środowiska pielęgniarek i położnych, a zwłaszcza działalność utworzonego w 1957 r. Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. PTP, pomimo braku stosownego umocowania w przepisach prawnych, występowało wobec administracji państwowej z inicjatywami dotyczącymi wykonywania zawodu pielęgniarki oraz postulowało uporządkowanie procesu kształcenia i upowszechniało zasady etyki zawodowej[172].

W roku 1989, podczas obrad „okrągłego stołu" powołano Ogólnopolski Tymczasowy Komitet Organizacyjny Samorządu Pielęgniarek i Położnych oraz komitety wojewódzkie[173]. Zainicjowano w ten sposób działania zmierzające do opracowania projektu ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, w których wiodącą rolę odegrały osoby związane z PTP[174]. Wynikiem tych prac było uchwalenie w dniu 19 kwietnia 1991 r. ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych[175] (zwanej dalej: u.s.p.p.), która obowiązuje do dnia dzisiejszego. Jej znaczenie trudno jest przecenić, bowiem

[167] Dz. U. 1935, Nr 27, poz. 199.
[168] S. Poździoch, *op. cit*., s. 166.
[169] Dz. U. 1928, Nr 34, poz. 316.
[170] Zob. S. Poździoch, *op. cit.,* s 166 i nast.
[171] *Ibid.,* s. 169.
[172] Zob. K. Wolska-Lipiec, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie na tle historycznym, „Problemy Pielęgniarstwa" 2007, nr 2-3, s. 82.
[173] „Historia samorządu w pigułce", www.oipip-gd.home.pl, wg stanu na dzień 10 grudnia 2009 r.
[174] K. Wolska-Lipiec, *op. cit.,* s. 83.
[175] Dz. U. Nr 41, poz. 178 ze zm.

w starym stanie prawnym profesje pielęgniarki i położnej zaliczano jedynie do tzw. pomocniczego personelu medycznego. W związku z tym osoby wykonujące opisywane zawody nie mogły podjąć żadnych czynności leczniczych samodzielnie, tj. bez zlecenia lekarskiego[176]. Taki stan rzeczy zmieniła dopiero u.s.p.p.

W ciągu kilkunastu lat u.s.p.p. była wielokrotnie nowelizowana, co wynikało zwłaszcza z potrzeby dostosowania polskiego prawa do prawa UE i odbywało się poprzez implementację szeregu dyrektyw do prawa krajowego. Liczne zmiany u.s.p.p. oraz wątpliwości co do jej zgodności z wymaganiami państwa prawa, wynikającymi z Konstytucji RP z 1997 r., doprowadziły do podjęcia prac nad opracowaniem projektu nowej ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych[177]. Dalsze rozważania będą poświęcone obowiązującej u.s.p.p., ponieważ do chwili ukończenia niniejszego opracowania Sejm nie podjął prac nad projektem nowej ustawy.

2. Problematyka wykonywania omawianych zawodów, a w szczególności warunki uzyskania stosownych uprawnień, zostały określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (zwanej dalej u.z.p.p.)[178].

Wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej wymaga uzyskania prawa wykonywania zawodu. W tym celu osoba powinna spełniać łącznie następujące warunki: posiadać obywatelstwo polskie, posiadać dyplom ukończenia polskiej szkoły położnych, bądź uzyskany w innym państwie dyplom uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny, zgodnie z odrębnymi przepisami; odbyć wymagany staż podyplomowy[179], posiadać pełną zdolność do czynności prawnych, a także posiadać stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu.

Pielęgniarki i położne uzyskują kwalifikacje zawodowe po ukończeniu odpowiednio szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych. Szkołą pielęgniarską lub szkołą położnych jest prowadząca kształcenie w zawodzie:

a) szkoła pomaturalna[180],

---

[176] M. Nesterowicz, Charakter prawny wykonywania zawodu pielęgniarki i odpowiedzialność cywilna za wyrządzone przez nią szkody, „PiM" 2003, nr 13, s. 117.

[177] Projekt ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z uzasadnieniem z dnia 13 października 2009 r., www.mz.gov.pl w dziale Legislacja, wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r.

[178] Tekst jedn. Dz. U. z 2009 r., Nr 151, poz. 1217.

[179] Wymóg odbycia stażu podyplomowego, określony w obowiązującym formalnie Rozporządzeniu z dn. 26 lipca 2000 r. w sprawie stażu podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U.2000, Nr 69, poz. 815), stracił na znaczeniu. Rozporządzenie dotyczy bowiem jedynie pielęgniarek i położnych, które ukończyły pomaturalne szkoły pielęgniarskie, a taka forma kształcenia, prowadzonego w formie szkoły pomaturalnej, w praktyce już nie funkcjonuje. Omawiany wymóg *nie* dotyczy pielęgniarek i położnych, które ukończyły szkołę wyższą, obejmującą swoim programem zarówno zajęcia teoretyczne, jak i praktyczne.

[180] Przepisy dotyczące pomaturalnych szkół pielęgniarskich lub pomaturalnych szkół położnych obecnie nie są realizowane w praktyce, ponieważ nie prowadzi się kształcenia w wymienionych formach. Osoby, które uzyskały tytuł zawodowy pielęgniarki lub położnej, a które nie posiadają wyższego wykształcenia, mogą wykonywać zawód na obszarze RP. W świetle dyrektyw UE nie przysługuje im jednak prawo do uznania kwalifikacji zawodowych w pozostałych krajach Wspólnoty.
W celu umożliwienia pielęgniarkom i położnym, będących absolwentkami szkół pomaturalnych lub szkół średnich,

b) szkoła wyższa, w ramach:

- studiów magisterskich, jednolitych lub uzupełniających,
- studiów wyższych zawodowych (np. studia licencjackie).

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej w RP przysługuje również osobom, będącym obywatelami jednego z państw członkowskich UE, na zasadach określonych w aktach prawnych UE oraz ustanowionych w celu ich realizacji przepisach u.z.p.p.[181]. Ponadto może ono zostać przyznane pielęgniarce lub położnej będącej cudzoziemcem, na zasadach określonych w art. 13 u.z.p.p.

Organ samorządu pielęgniarek i położnych (okręgowa rada pielęgniarek i położnych) stwierdza w drodze uchwały prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub prawo wykonywania zawodu położnej, która spełni wyżej opisane wymagania[182].

3. W literaturze przedmiotu wskazuje się na trzy podstawowe sfery obowiązków pielęgniarek i położnych związane bezpośrednio z wykonywanym zawodem, tj.: obowiązki edukacyjne (w zakresie kształcenia), obowiązki udzielania świadczeń zdrowotnych (pomocy medycznej) oraz obowiązki pozostające w korelacji z prawami pacjenta[183].

---

uzyskania kwalifikacji uznawanych w krajach UE, ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885) wprowadziła możliwość odbycia studiów zawodowych, określanych, jako „studia pomostowe". Szczegółowe warunki dotyczące tej nadzwyczajnej formy kształcenia pielęgniarek i położnych zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170).

[181] Polski ustawodawca stwierdza, że przepisy u.z.p.p. dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych, będących obywatelami jednego z państw członkowskich UE, wynikają z poniższych dyrektyw, które zostały implementowane do krajowego porządku prawnego. Wśród nich można wyróżnić: Dyrektywę Rady 77/452/EWG z dnia 27 czerwca 1977 r. dotyczącą wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, łącznie ze środkami mającymi na celu ułatwienie skutecznego wykonywania prawa przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług (Dz. U. L 176/1 z dnia 15.7.1977 r., str. 54 ze zm.), Dyrektywę Rady 80/154/EWG z dnia 21 stycznia 1980 r. dotyczącą wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji w zakresie położnictwa i zawierająca środki mające na celu ułatwienie skutecznego wykonywania prawa przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług (Dz. U. L 33 z dnia 11.2.1980 r., str. 1 ze zm.), Dyrektywę Rady 80/155/EWG z dnia 21 stycznia 1980 r. dotyczącą koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i wykonywania działalności przez położne (Dz. U. L 33 z dnia 11.2.1980 r., str. 8 ze zm.). Przepisy ww. aktów zapewniają również uznawanie w państwach UE kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych, będących obywatelami polskimi. Warto jednak zaznaczyć, iż ww. akty mają de facto charakter archiwalny, zostały bowiem zmienione Dyrektywą 2001/19/WE z dn. 27 czerwca 2001 r. zmieniającą dyrektywy Rady 89/48/EWG i 92/51/EWG w sprawie ogólnego systemu uznawania kwalifikacji zawodowych oraz dyrektywy Rady 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.U.UE.L.01.206.1).

[182] Procedura dotycząca stwierdzania prawa wykonywania zawodu została określona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 czerwca 1992 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych (Dz.U. Nr 52, poz. 248 ze zm.).

[183] M. Paszkowska, Fundamentalne obowiązki pielęgniarki w zakresie praw pacjenta, internetowy „Serwis Prawo i

W świetle art. 4 ust. 1 u.z.p.p. wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia.

Do sfery uprawnień zawodowych pielęgniarki należy, w szczególności, wykonywanie czynności w zakresie rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych, rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych a także sprawowanie opieki pielęgnacyjnej, realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz samodzielne udzielanie, w określonym zakresie, świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz prowadzenie edukacji zdrowotnej.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki może również polegać na nauczaniu zawodu pielęgniarki, prowadzeniu prac naukowo-badawczych w dziedzinie pielęgniarstwa oraz kierowaniu pracą zawodową pielęgniarek i położnych.

Art. 5 ust. 1 u.z.p.p. stanowi, że wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia, w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem. Wśród czynności należących do sfery uprawnień zawodowych położnej można wyróżnić działania z zakresu prowadzenia działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa a także rozpoznawania ciąży i sprawowania opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej i przeprowadzania badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej. Ponadto położna może kierować na badania konieczne od jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka, prowadzić poród fizjologiczny oraz monitorować płód z wykorzystaniem aparatury medycznej, przyjmować poród siłami natury wraz z nacięciem i szyciem naciętego krocza, podejmować działania konieczne w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym przyjąć poród z położenia miednicowego oraz ręcznie wydobyć łożysko. Do jej zadań należy także sprawowanie opieki nad matką i monitorowanie przebiegu okresu poporodowego, badanie noworodków i opieka nad nimi, realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz profilaktyka chorób kobiecych i patologii położniczych.

Wykonywanie zawodu położnej może również polegać na nauczaniu zawodu położnej, prowadzeniu prac naukowo-badawczych w dziedzinie opieki położniczej oraz kierowaniu pracą

Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.

zawodową pielęgniarek i położnych.

4. Członkami samorządu uregulowanego w u.s.p.p. są pielęgniarki i pielęgniarze oraz położne i położni[184], którzy posiadają prawo wykonywania zawodu.

Przynależność do samorządu pielęgniarek i położnych ma charakter przymusowy. Przepisy u.s.p.p., ani u.z.p.p. nie przewidują w sposób wyraźny obowiązku członkostwa w samorządzie, jednakże u.s.p.p. stanowi, iż osoby posiadające prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub prawo wykonywania zawodu położnej, które wykonują lub zamierzają wykonywać zawód na obszarze izby, podlegają wpisowi na listę jej członków. Skreślenie z listy członków okręgowej izby następuje wskutek śmierci, prawomocnego pozbawienia prawa wykonywania zawodu z mocy orzeczenia sądu pielęgniarek i położnych lub z wyroku sądu, zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu lub przeniesienia się na teren innej izby.

Z przynależnością do samorządu pielęgniarek i położnych wiążą się obowiązki przewidziane w art. 9 pkt 1-4 u.s.p.p. oraz prawa wymienione w art. 10 ust. 1-4 tej ustawy.

Pierwszy z wymienionych przepisów zobowiązuje członków samorządu do postępowania zgodnego z zasadami etyki zawodowej, sumiennego wykonywania obowiązków zawodowych, przestrzegania uchwał organów izb oraz regularnego opłacania składki członkowskiej. Drugi z przytoczonych przepisów stanowi natomiast, że członkowie samorządu mają prawo do wybierania członków organów izb oraz do bycia wybieranym do tych organów[185], korzystania z pomocy izb w zakresie rozwijania kwalifikacji zawodowych oraz w zakresie zapewnienia właściwych warunków wykonywania zawodu, korzystania z ochrony i pomocy prawnej organów izb oraz korzystania z innych świadczeń izb i działalności samopomocowej.

W świetle przepisów u.s.p.p., do głównych zadań samorządu pielęgniarek i położnych należy sprawowanie pieczy i nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej, ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem, reprezentowanie i ochrona zawodu pielęgniarki i położnej, obrona godności zawodowej pielęgniarek i położnych a także integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych, udzielanie informacji na temat uznawania kwalifikacji zawodowych i uregulowań prawnych dotyczących ochrony zdrowia, w tym zawodu pielęgniarki lub położnej, ubezpieczeń społecznych oraz zasad etyki zawodowej w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Ponadto samorząd ustala standardy zawodowe i standardy kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych obowiązujące na poszczególnych stanowiskach pracy, zatwierdzane przez

[184] Ilekroć dalej będzie mowa o odpowiednio "pielęgniarce/ położnej" należy przez to rozumieć również odpowiednio "pielęgniarza/położonego".

[185] Art. 15 ust. 1-3 u.s.p.p. przewiduje wyłączenia lub obostrzenia w zakresie czynnego i biernego prawa wyborczego do organów izb.

Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Nadto samorząd współdziała z podmiotami zewnętrznymi poprzez opiniowanie programu kształcenia zawodowego, współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa, zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia, współpracę z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą oraz współpracę z samorządem lekarskim oraz z samorządami innych zawodów medycznych w kraju i za granicą. W ramach działalności skierowanej na zewnątrz, samorząd zajmuje się ponadto szerzeniem oświaty zdrowotnej i prowadzeniem działalności wydawniczej.

Samorząd pielęgniarek i położnych realizuje swoje zadania w szczególności poprzez stwierdzanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i prawa wykonywania zawodu położnej oraz prowadzenie rejestru pielęgniarek i rejestru położnych, negocjowanie warunków pracy i płac, przewodniczenie komisjom konkursowym na stanowiska pielęgniarek naczelnych, przełożonych i pielęgniarek oddziałowych oraz uczestnictwo w konkursach na inne kierownicze stanowiska w służbie zdrowia, opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych a także sprawowanie sądownictwa polubownego.

Wszystkie wyżej wymienione zadania są typowe dla samorządu zawodowego. Wśród nich można wyróżnić kompetencje z zakresu władztwa publicznego, takie jak: stwierdzanie prawa wykonywania zawodu, prowadzenie rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych, wydawanie zaświadczeń, w celu uznania kwalifikacji w innych krajach UE oraz uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych, będących obywatelami państw członkowskich UE, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium RP[186]. Samorząd pielęgniarek i położnych realizuje również zadania o charakterze organizacyjnym, do których w szczególności należą: ustalanie wysokości i pobieranie składki członkowskiej, zarządzanie majątkiem, organizowanie i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek, położnych i ich rodzin, a także prowadzenie spraw poszczególnych jednostek samorządu[187].

5. Jednostkami organizacyjnymi samorządu są Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych (zwana dalej: NIPiP), działająca na szczeblu krajowym oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych, będące jednostkami terenowymi. U.s.p.p. przyznała NIPiP i każdej okręgowej izbie osobowość

[186] Zob. M. Waligórski [w:] M. Waligórski, S. Pawłowski, *op. cit.*, s. 20.
[187] H. Izdebski, Sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu przez samorządy zawodowe, [w:] Zawody zaufania publicznego a interes publiczny…, *op. cit.*, s. 155.

prawną oraz wyposażyła je w organy, za pomocą których realizują powierzone im zadania.

Najwyższym organem NIPiP jest Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych jest. Do jego zadań należy, w szczególności uchwalanie zasad etyki zawodowej, ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy, zajmowanie stanowiska w sprawie kierunków rozwoju pielęgniarstwa, uchwalanie programu działania samorządu, uchwalanie regulaminów organów NIPiP i ramowych regulaminów organów okręgowych izb, ustalanie regulaminów wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków, wybór członków organów NIPiP, uchwalanie zasad gospodarki finansowej NIPiP, rozpatrywanie i zatwierdzanie sprawozdania organów NIPiP, określenie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału oraz podejmowanie uchwał w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) wykonuje uchwały Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, analizuje i opiniuje kierunki rozwoju ochrony zdrowia ludności, przygotowuje wnioski dotyczące zasad etyki zawodowej, reprezentuje samorząd, rozpatruje odwołania od uchwał okręgowych rad pielęgniarek i położnych, uchwala budżet organów NIPiP oraz rozpatruje sprawozdania z jego wykonania, podejmuje uchwały w innych sprawach należących do samorządu, nie zastrzeżonych dla innych organów, ustala wzory pieczęci organów samorządu oraz prowadzi Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych.

Naczelna Komisja Rewizyjna jest organem kontroli i nadzoru, do którego zadań należy kontrolowanie działalności, w szczególności finansowej i gospodarczej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz instytucji samopomocowych, przedstawianie Krajowemu Zjazdowi sprawozdania wraz z wnioskiem w sprawie absolutorium dla NRPiP, przedstawianie NRPiP corocznych informacji o wynikach przeprowadzonych kontroli i sprawowanie nadzoru nad działalnością okręgowych komisji rewizyjnych.

Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych jest organem orzekającym w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków samorządu zaś Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadzi postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz wypełnia funkcję oskarżyciela przed Naczelnym Sądem Pielęgniarek i Położnych.

Okręgowa izba pielęgniarek i położnych jest jednostką terenową samorządu, która skupia osoby wykonujące zawód pielęgniarki lub położnej na obszarze działania izby. Organami okręgowej izby pielęgniarek i położnych są: okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych, okręgowa rada pielęgniarek i położnych, okręgowa komisja rewizyjna, okręgowy sąd i okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych jest najwyższym organem izby na szczeblu terenowym. Do jego zadań należy, w szczególności, ustalanie zasad gospodarki finansowej izby

oraz uchwalanie jej budżetu, rozpatrywanie i zatwierdzanie rocznych i kadencyjnych sprawozdań pozostałych organów okręgowej izby, ustalanie liczby członków oraz szczegółowej organizacji, zasad i trybu działania organów izby, wybór członków organów izby, wybór delegatów na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, odwoływanie członków organów izby przed upływem kadencji, udzielanie absolutorium ustępującej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych oraz podejmowanie uchwał w innych sprawach objętych zakresem działania izby.

Okręgowa rada pielęgniarek i położnych prowadzi bieżące sprawy samorządu wykonując uchwały okręgowego zjazdu pielęgniarek i położnych, stwierdzając prawo wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, prowadząc rejestr pielęgniarek i rejestr położnych, dokonując wpisu członków na listę okręgowej izby oraz skreślając ich z tej listy. Również powołuje komisje problemowe i kieruje ich pracą, prowadzi bieżące sprawy izby i wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, składa roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności oraz wykonania budżetu przed okręgowym zjazdem pielęgniarek i położnych a także współpracuje z terenowymi organami administracji rządowej oraz z samorządem terytorialnym.

Okręgowa komisja rewizyjna jest organem kontroli i nadzoru. Do jej zadań należy kontrolowanie działalności, w szczególności finansowej i gospodarczej okręgowej rady pielęgniarek i położnych, składanie sprawozdań okręgowemu zjazdowi i Naczelnej Komisji Rewizyjnej oraz występowanie z wnioskiem w sprawie udzielenia absolutorium okręgowej radzie pielęgniarek i położnych.

6. Do zadań samorządu należy opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, w tym w sprawach specjalizacji zawodowej pielęgniarek i położnych. W szczególności do zakresu przywołanej funkcji należy dokonywanie szeregu czynności podejmowanych przez organy samorządu na podstawie rozdziału 2a u.z.p.p. oraz Rozporządzenia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych[188]. Rozwiązania przyjęte w tych regulacjach odbiegają w pewnej mierze od modelu przyjętego dość jednolicie w poprzednio omówionych zawodach. Celem zarysowania roli organów samorządu w procesie kształcenia podyplomowego należy wskazać, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uczestniczy w opracowaniu ramowych programów kursów, w ramach których odbywa się omawiane kształcenie. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca prowadzenia kształcenia podyplomowego, lub NRPiP w przypadkach wskazanych w u.z.p.p., prowadzą rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe oraz podejmują stosowne uchwały w przedmiocie czynności rejestracyjnych. Organy te posiadają również swoich przedstawicieli w

[188] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 197, poz. 1923).

komisji kwalifikacyjnej decydującej o dopuszczeniu pielęgniarki i położnej do kształcenia podyplomowego oraz w komisji egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin podsumowujący kształcenie podyplomowe. Wykonują również wskazane w u.z.p.p. i w rozporządzeniu czynności opiniodawcze.

7. Pielęgniarki i położne podlegają odpowiedzialności zawodowej za działania lub zaniechania sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu. U.s.p.p. przewiduje wyraźne rozdzielenie odpowiedzialności zawodowej członków samorządu od odpowiedzialności karnej tych osób.

Postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej zostało uregulowane w u.s.p.p. oraz w Rozporządzeniu z dnia 19 stycznia 1993 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych[189]. Organami postępowania są okręgowe sądy pielęgniarek i położnych, Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych oraz rzecznicy odpowiedzialności zawodowej na poziomie okręgowych izb pielęgniarek i położnych, jak również Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej na poziomie NIPiP. Tryb oraz zasady postępowania opierają się na rozwiązaniach właściwych dla procedury karnej.

U.s.p.p. przewiduje katalog kar, które mogą zostać orzeczone wobec członków samorządu w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej. Są to upomnienie, nagana, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w zakładach służby zdrowia na okres od 1 do 5 lat a także zawieszenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na okres od 6 miesięcy do 3 lat oraz pozbawienie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

Pielęgniarka lub położna, zawieszona w prawie wykonywania zawodu lub tymczasowo zawieszona w czynnościach zawodowych, nie może wykonywać praktyki zawodowej w żadnej formie. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu pociąga za sobą skreślenie z listy członków okręgowej izby bez prawa ubiegania się o ponowny wpis.

Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych jest organem orzekającym w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków samorządu, który rozpoznaje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, składa Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych okresowe sprawozdania o stanie prowadzonych spraw, a Krajowemu Zjazdowi Pielęgniarek i Położnych przedstawia sprawozdania kadencyjne. Zaś sąd okręgowy wydaje orzeczenia w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków samorządu rozpatrując sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, wniesione przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej a także sprawuje sądownictwo polubowne. Składa także

[189] Dz. U. Nr 9. poz. 45.

okręgowej radzie pielęgniarek i położnych okresowe informacje o stanie prowadzonych spraw a okręgowemu zjazdowi roczne i kadencyjne sprawozdania.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz rzecznicy okręgowi prowadzą postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych i pełnią funkcję oskarżyciela przed sądem dyscyplinarnym.

8. W ramach uprawnień nadzorczych nad samorządem zawodowym Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może zaskarżyć do Sądu Najwyższego pod zarzutem sprzeczności z prawem uchwały organu izby pielęgniarek i położnych w ciągu 2 miesięcy od dnia otrzymania uchwały. Sąd Najwyższy utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy lub ją uchyla. Ponadto Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może zwrócić się do Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych lub do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu. Wniosek, o którym mowa, powinien rozpatrzyć najbliższy Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, a Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w terminie miesiąca od jego wpływu.

9. Zawody pielęgniarki i położnej z całą pewnością można zakwalifikować do zawodów zaufania publicznego. Spełniają one wszystkie cechy, które doktryna podkreśla jako esencję samorządu zawodowego: „związek osób o przymusowym charakterze członkostwa, wyposażony zazwyczaj w osobowość prawną i powołany do wykonywania przez swoje organy określonych zadań administracji państwowej na zasadach samodzielności i niezależności od rządu” [190]. Z kolei nawiązując do zaproponowanej przez P. Sarneckiego[191] charakterystyki, można stwierdzić, że pielęgniarki i położne wykonują zawód w warunkach zagrożenia dóbr, traktowanych jako dobra ogólnospołeczne, z czym wiąże się spoczywający na nich szczególny obowiązek udzielenia pomocy w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto poprzez udział w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, realizują istotne wartości, jakimi są ochrona życia lub zdrowia osób oraz uczestniczą w zaspokajaniu potrzeb społecznych w zakresie ochrony zdrowia. W toku wykonywania zawodu uzyskują zaś informacje dotyczące stanu zdrowia pacjentów, które z reguły należą do sfery życia osobistego, a nawet intymnego, przeto osoby wykonujące omawiane zawody są zobowiązane przez u.z.p.p. do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

Cechą, jaką charakteryzuje się samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, jest także posiadanie własnego zbioru zasad deontologicznych w postaci Kodeksu etyki zawodowej

[190] J. Skrzypczak, Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie” wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.
[191] P. Sarnecki, Glosa…, op. cit., s. 187-188.

pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, uchwalonego na IV Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w dniu 9 grudnia 2003 r.[192]. Kodeks spełnia wszelkie standardy tego typu aktów, określając zasady etycznego postępowania członków samorządu pielęgniarek i położnych w zakresie wykonywania zawodu i kształcenia oraz ich stosunku do pacjentów, współpracowników, samorządu zawodowego i społeczeństwa.

[192] Zob. www.izbapiel.org.pl, wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r.

4.5. Samorząd zawodowy psychologów

1. W wielu krajach UE, w tym Niemczech, Francji, Hiszpanii czy Austrii od lat istnieją regulacje prawne odnoszące się do wykonywania zawodu psychologa. Brak takich rozwiązań w prawie polskim rodził określone problemy zarówno dla tej grupy zawodowej, pacjentów (klientów), jak i podmiotów władzy publicznej. W szczególności wolny rynek wyzwolił różnego typu komercyjne inicjatywy, w ramach których osoby bez przygotowania zawodowego, a co gorsze, stosownego wykształcenia i warsztatu, świadczyły różnego typu usługi wpisujące się w wachlarz świadczeń typowych dla zawodu psychologa, dezawuując często jego rangę, standardy wykonywania i prowadząc do upadku prestiżu[193]. Brak regulacji prawnej powodował też trudności w stosowaniu ustawodawstwa odwołującego się do zawodu psychologa, ponieważ co do zasady nie było wiadomo, komu taki status można przypisać. Powyższe, a także pozostałe uwarunkowania wpłynęły na powzięcie decyzji politycznej o potrzebie jurydyzacji zawodu psychologa i zasad jego wykonywania oraz powołania korporacji skupiającej osoby go wykonujące. W wyniku tej decyzji w dniu 8 czerwca 2001 r. została uchwalona ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów[194] (zwana dalej u.z.p.). Po długim okresie *vacatio legis* ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2006 r. Wkrótce potem okazało się, że nowa regulacja dotknięta jest wieloma wadami utrudniającymi, a niekiedy uniemożliwiającymi jej wykonanie; nadto też utworzenie samorządu zawodowego psychologów nie znalazło powszechnego uznania w tym środowisku[195]. Nie udało się zatem psychologom stworzenie własnej korporacji, mimo istnienia podstaw prawnych ku temu[196]. Należy jednak odnotować, że w niektórych województwach podjęto

---

[193] Zob. uzasadnienie projektu ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, druk sejmowy nr 1302, Sejm RP III kadencji, serwis „Lex Prestige" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.

[194] Dz. U. Nr 73, poz. 763 ze zm. Ustawa ta początkowo miała wejść w życie z dniem 1 stycznia 2002, następnie jednak, wobec pewnych perturbacji w samym środowisku psychologów, ale także w związku z nową „koniunkturą" polityczną, ustawą z dn. 21 grudnia 2001 r. o zmianie ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów oraz ustawy o zmianie ustawy Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. 154, poz. 1798) wydłużono *vacatio legis* do dn. 1 stycznia 2006 r. Zob. także uzasadnienie projektu ww. ustawy: Druk Sejmowy nr 67, Sejm IV kadencji, serwis „Lex Prestige" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.

[195] Zob. pismo Ministra Pracy i Polityki Społecznej do prof. Bogusława Banaszaka, DDP-VI-041-96-AS/07, L.dz. 1268/07, www. mps.gov.pl., wg stanu na dzień 10 grudnia 2009 r. W tym miejscu warto również zauważyć, iż ówczesny Rzecznik Praw Obywatelskich, prof. Andrzej Zoll wypowiedział się negatywnie na temat uregulowania korporacji zawodowej psychologów odrębną ustawą, wyrażając jednocześnie pogląd, iż zasadniejsze byłoby uregulowanie jednym aktem prawnym zasad wykonywania wszystkich zawodów medycznych, których nie objęto jeszcze odpowiednimi przepisami, jak np. fizjoterapeutów, dietetyków, a nawet diagnostów laboratoryjnych, którzy wówczas – w roku 2000, kiedy trwała debata nad sposobem i zakresem regulacji dot. zawodów medycznych - nie byli jeszcze zrzeszeni w strukturach ustawowo uregulowanego samorządu, zob. artykuł z dn. 13.10.2000 r. pt. „Rzecznik Praw Obywatelskich uważa, że nie ma potrzeby regulacji wykonywania zawodu psychologa odrębną ustawą" zamieszczony na stronie www.mp.pl, wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r.

[196] Aktywność w zakresie zachęcenia psychologów do zorganizowania się w tworzenie struktur korporacyjnych wykazuje Polskie Towarzystwo Psychologiczne, zob.: www.ptp.org.pl w Dziale Samorząd, wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r.

próby zorganizowania izb psychologów[197].

Wobec powyższego niniejsze opracowanie sprowadza się do prezentacji podstawowych założeń i instytucji zawartych w u.z.p.

2. Świadczenie usług psychologicznych bez prawa wykonywania zawodu stanowi wykroczenie ścigane w trybie przepisów o postępowaniu w sprawach o wykroczenia[198]. Prawo to powstaje zaś dopiero z chwilą dokonania wpisu na listę psychologów prowadzoną przez strukturę korporacyjną, jaką jest Regionalna Izba Psychologów[199]. Na taką listę wpisuje się osobę, która uzyskała w polskiej uczelni dyplom magistra psychologii lub uzyskała za granicą wykształcenie uznane za równorzędne w RP, posiada pełną zdolność do czynności prawnych, włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu psychologa i odbyła podyplomowy staż zawodowy, pod merytorycznym nadzorem psychologa posiadającego prawo wykonywania zawodu, który ponosi odpowiedzialność za czynności zawodowe wykonywane przez psychologa-stażystę, o ile umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej. W trakcie podyplomowego stażu zawodowego psycholog uzyskuje ograniczone prawo wykonywania zawodu. Na listę psychologów może zostać wpisany także cudzoziemiec, o ile umowy międzynarodowe to przewidują i przedstawi on aktualne prawo wykonywania zawodu psychologa w państwie pochodzenia. Nie jest przy tym istotne w tym kontekście, czy jest on obywatelem UE, czy też takiego statusu nie posiada.

Osoba, która zgłosiła Radzie Regionalnej Izby Psychologów zamiar wykonywania zawodu psychologa po upływie 5 lat od ukończenia studiów psychologicznych i podyplomowego stażu zawodowego albo psycholog, który nie wykonuje zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat, odbywa na własny koszt przeszkolenie, którego program i zasady określa Rada Regionalnej Izby Psychologów.

Psycholog, który nie wykonuje zawodu jest obowiązany zawiadomić o tym Radę Regionalnej Izby Psychologów w terminie 3 miesięcy od dnia zaprzestania wykonywania zawodu. Zaś zamiar

---

[197] Zob. wywiad M. Chabowskiego z dr M. Toeplitz-Winiewską pt. „Co nowego w ustawie o zawodzie psychologa" z dn. 8.08. 2007 r., www. psychologia-spoleczna.pl, wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r.

[198] Ustawa z dn. 24 sierpnia 2001 r. Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Tekst jedn. Dz. U. 2008 r., Nr 133, poz. 848 ze zm.).

[199] U.z.p. zawiera też przepisy przejściowe, regulujące sytuację prawną osób, które do dnia jej wejścia w życie wykonywały zawód psychologa lub uzyskały dyplomy magisterskie w określonej dziedzinie. I tak stosownie do art. 63 ust. 1 u.z.p. psycholodzy, którzy w dniu wejścia w życie tego aktu posiadali dyplom magistra psychologii lub dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej ze specjalizacją filozoficzno-psychologiczną uzyskany na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim do 1 października 1981 r. lub dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej w zakresie psychologii uzyskany w Akademii Teologii Katolickiej do końca 1992 r. oraz pracowali w zawodzie co najmniej dwa lata, podlegali wpisaniu na listę psychologów Regionalnej Izby Psychologów, na której obszarze wykonywali wówczas zawód. Z kolei w świetle art. 63 ust. 2 u.z.p. osoby zatrudnione na stanowiskach psychologów, które nie spełniały wyżej określonych warunków, mogły w okresie 1 roku od wejścia w życie ustawy wystąpić do Krajowej Rady Psychologów z wnioskiem o przyznanie prawa wykonywania zawodu, który zostanie rozpatrzony w terminie 3 miesięcy od dnia jego wpłynięcia. Jak już to zostało wspomniane na wstępie opracowania, psychologowie nie stworzyli struktur samorządowych.

podjęcia wykonywania zawodu przed upływem 5 lat od dnia zaprzestania jego wykonywania podlega zgłoszeniu do Rady Regionalnej Izby Psychologów w terminie 30 dni od dnia ponownego podjęcia wykonywania profesji.

3. W świetle u.z.p. wykonywanie zawodu psychologa polega na świadczeniu usług psychologicznych. Ustawa nie wyjaśnia jednak tego pojęcia, wskazując jedynie na typowe przykłady tego typu usług czyli diagnozę psychologiczną, opiniowanie, orzekanie, o ile przepisy prawne tak stanowią, psychoterapię oraz udzielanie pomocy psychologicznej.

W świetle u.z.p. za wykonywanie zawodu psychologa uważa się także prowadzenie przez psychologa badań naukowych w dziedzinie psychologii lub działalność dydaktyczną w tym zakresie.

Usługi psychologiczne świadczyć można na rzecz: osób fizycznych, osób prawnych, a także jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej. Minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany przez ustawodawcę, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Psychologów, do określenia w drodze rozporządzenia, standardów stosowania psychoterapii przez psychologów wobec osób z chorobami i problemami zdrowotnymi określonymi w obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ogłaszanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), niemniej jednak delegacja ta dotąd nie została wykonana.

4. U. z. p. powołuje do życia samorząd zawodowy psychologów, kształtując tę instytucję wedle zasad właściwych samorządowi w ujęciu klasycznym. Przede wszystkich zatem należy podkreślić, że przynależność do korporacji ma charakter przymusowy, co oznacza, iż nie można wykonywać zawodu psychologa poza jej strukturami. Stosownie do art. 5 ust. 2 u.z.p. osoby wykonujące zawód psychologa i psychologowie-stażyści stają się członkami samorządu z mocy prawa. W świetle u.z.p. nie jest możliwe wykonywanie zawodu psychologa w Polsce bez przynależności do samorządu zawodowego psychologów.

Skreślenie z listy psychologów następuje w przypadku śmierci psychologa na wniosek psychologa, w przypadku ubezwłasnowolnienia psychologa prawomocnym orzeczeniem sądu, pozbawienia go prawa wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu lub komisji dyscyplinarnej a także orzeczenia o niezdolności do wykonywania zawodu.

Zadania omawianej korporacji nie odbiegają od zadań przypisywanym samorządowi w klasycznym ujęciu, i w świetle postanowień u.z.p. należą do nich w szczególności: dbałość o przestrzeganie standardów wykonywania zawodu psychologa, nadzór nad przestrzeganiem zasad etyki zawodowej psychologa, ochrona prawna metod i narzędzi psychologicznych, reprezentowanie zawodu psychologa i ochrona jego interesów. Samorząd współpracuje także z Komisją

Ekspertów[200], szkołami wyższymi, jednostkami badawczo-rozwojowymi oraz towarzystwami naukowymi w kraju i za granicą, opiniuje akty prawne dotyczące zawodu psychologa, współpracuje z organami władzy i administracji rządowej i samorządowej, związkami zawodowymi i samorządami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu psychologa, zarządza majątkiem jednostek organizacyjnych samorządu psychologów a także zarządza majątkiem i działalnością gospodarczą izb psychologów.

Tak sformułowane zadania zdają się wpisywać w określone art. 17 ust.1 Konstytucji RP cele, dla których tworzy się samorządy zawodowe osób wykonujących zawody zaufania publicznego, tj. równoważnie traktowana ochrona interesów członków i piecza nad należytym wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Zadania te są wykonywane przez organy samorządu psychologów w szczególności przez prowadzenie list psychologów i psychologów-stażystów, stwierdzanie prawa wykonywania zawodu psychologa, określanie zasad odbywania podyplomowego stażu zawodowego, prowadzenie rejestru prywatnych praktyk psychologicznych, określanie standardów i programów kształcenia podyplomowego psychologów oraz opiniowanie zasad i warunków uzyskiwania specjalizacji zawodowej, prowadzenie wykazu chronionych metod psychologicznych. Samorząd ponadto występuje w obronie indywidualnych i zbiorowych interesów członków samorządu psychologów, kontroluje warunki wykonywania zawodu oraz pociąga od odpowiedzialności dyscyplinarnej.

Godzi się zauważyć, że przynajmniej część zadań i kompetencji samorządu ma charakter publicznoprawny, w szczególności zaś taki status należy przypisać następującym kompetencjom: dokonywaniu wpisu na listę psychologów i psychologów-stażystów, stosowaniu kar dyscyplinarnych i stwierdzaniu prawa wykonywania zawodu.

5. Samorząd zawodowy psychologów został ukształtowany przez ustawodawcę na poziomie centralnym i regionalnym. Jednostkami organizacyjnymi samorządu są Krajowa Izba Psychologów z siedzibą w Warszawie i Regionalne Izby Psychologów, których obszar działania jest zgodny z podziałem terytorialnym Polski na województwa.

Krajowa Izba Psychologów ma osobowość prawną, a jej właściwość obejmuje cały kraj. Organami samorządu na szczeblu krajowym są Krajowy Zjazd Psychologów, Krajowa Rada Psychologów, Krajowa Komisja Rewizyjna, Krajowa Komisja Dyscyplinarna oraz Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Krajowy Zjazd Psychologów stanowi najwyższą władzę Krajowej Izby Psychologów, do jego zadań należy uchwalanie statutu samorządu psychologów, określanie trybu i warunków

[200] Komisja Ekspertów jest powoływana przez Ministra właściwego dla spraw pracy w celu realizacji przypisanych jej w u. z .p. zadań (art. 17 ust. 3, art. 18 ust. 3 i art. 19 ust. 1 u.z.p.).

przeprowadzania wyborów do organów samorządu, określanie liczby członków tych organów oraz trybu ich odwoływania, uchwalanie regulaminu organów Krajowej Izby Psychologów i ramowych regulaminów organów samorządowych oraz uchwalanie Kodeksu Etyki Zawodowej.

Do zadań Krajowej Rady Psychologów należy przygotowanie projektu statutu samorządu zawodowego psychologów a także zapewnienie właściwych standardów wykonywania zawodu psychologa poprzez:

- wnioskowanie do Rady Ministrów o określenie zasad, trybu i warunków uzyskiwania specjalizacji zawodowych,
- określanie zasad i warunków doskonalenia zawodowego,
- określanie merytorycznych zasad odbywania podyplomowego stażu zawodowego,
- określanie zasad działalności samorządu i jego organów, a także określanie zasad prowadzenia listy psychologów i psychologów-stażystów i rejestru prywatnych praktyk psychologicznych.

Krajowa Komisja Rewizyjna kontroluje Zarząd Krajowej Rady Psychologów w zakresie działalności finansowej i gospodarczej, przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej Krajowej Radzie Psychologów i Krajowemu Zjazdowi Psychologów oraz występuje na Krajowym Zjeździe z wnioskiem o udzielenie absolutorium Krajowej Radzie Psychologów.

Krajowa Komisja Dyscyplinarna rozpatruje odwołania od orzeczeń regionalnych komisji dyscyplinarnych.

Z kolei psychologowie i psychologowie-stażyści zamieszkali na terenie danego województwa tworzą Regionalną Izbę Psychologów. Organami samorządu na szczeblu terenowym (województwa) jest Regionalny Zjazd Psychologów, Regionalna Rada Psychologów, Regionalna Komisja Dyscyplinarna, Regionalny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz Regionalna Komisja Rewizyjna.

Regionalny Zjazd Psychologów, będąc najwyższą władzą każdej Regionalnej Izby Psychologów, podejmuje uchwały w sprawach objętych zakresem działania izby a także uchwala budżet, ustala zasady gospodarki finansowej izby oraz zatwierdza sprawozdania Rady Regionalnej Izby Psychologów z jego wykonania.

Regionalna Rada Psychologów kieruje działalnością Regionalnej Izby Psychologów w okresach między regionalnymi zjazdami. Do jej zadań należy przede wszystkim przestrzeganie standardów wykonywania zawodu psychologa, w tym poprzez organizację doskonalenia zawodowego psychologa, nadzór nad należytym wykonywaniem zawodu, nadzór nad należytym przebiegiem podyplomowego stażu zawodowego psychologów-stażystów poprzez zapewnienie opiekuna merytorycznego stażu i pokrycie jego wynagrodzenia, prowadzenie rejestru psychologów i psychologów-stażystów z danego regionu oraz prowadzenie rejestru prywatnych praktyk

psychologicznych.

Regionalna Komisja Rewizyjna kontroluje działalność regionalnej izby, w tym finansową i gospodarczą, przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej Regionalnemu Zjazdowi oraz występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium Regionalnej Radzie.

Regionalna Komisja Dyscyplinarna rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności dyscyplinarnej członków regionalnych izb, zaś Regionalny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej odpowiada za wnoszenie spraw do Regionalnej Komisji Dyscyplinarnej, przed którą pełni rolę oskarżyciela.

Wybory do organów samorządu odbywają się w głosowaniu tajnym w obecności co najmniej połowy uprawnionych do głosowania. Zarówno czynne, jak i bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb psychologów, z tym zastrzeżeniem, iż co najmniej siedmioletni staż pracy w zawodzie jest wymagany w stosunku do członków komisji dyscyplinarnych oraz rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców. Takie ograniczenie biernego prawa wyborczego wydaje się o tyle usprawiedliwione, że osoby zasiadające w tych strukturach będą podejmować decyzje w zakresie odpowiedzialności dyscyplinarnej członków korporacji, to zaś wymaga głębokiej znajomości nie tylko teoretycznej, ale także praktycznej w zakresie związanym z wykonywaniem zawodu.

6. Podobnie, jak pozostałe regulacje dotyczące samorządów zawodów medycznych, tak również u.z.p. zawiera szereg przepisów nakładających na członków samorządu zawodowego psychologów obowiązki dotyczące podnoszenia posiadanych przez nich kwalifikacji zawodowych, przewidując różne formy kształcenia podyplomowego. Choć u.z.p. - wzorem pozostałych omawianych w niniejszym opracowaniu ustaw - wyraźnie mówi o tym, iż psycholog może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie psychologii po odbyciu szkolenia, określonego programem specjalizacji i złożeniu egzaminu państwowego albo po uznaniu równorzędnego tytułu specjalisty uznanego za granicą, a także zobowiązuje w tym przedmiocie Radę Ministrów do wydania odpowiedniego rozporządzenia, przepisy te do tej pory nie zostały wykonane. Krajowa Rada Psychologów w porozumieniu z Komisją Ekspertów określa standardy kształcenia podyplomowego, ponadto sprawuje nadzór nad warunkami stosowania, rozpowszechniania i nabywania metod i narzędzi psychologicznych. Komisja Ekspertów natomiast ustala i aktualizuje listę metod i narzędzi psychologicznych zastrzeżonych wyłącznie do stosowania przez psychologów. Jest to o tyle istotne, o ile w skład Komisji wchodzą przedstawiciele Krajowej Rady Psychologów, ta posiada więc pośredni wpływ na prace Komisji.

7. Sposób ukształtowania w u.z.p. instytucji odpowiedzialności dyscyplinarnej przemawia za tezą,

iż samorząd psychologów ma uprawnienia władcze, właściwe organom państwa. I tak stosownie do art. 20 u.z.p. członkowie korporacji podlegają odpowiedzialności dyscyplinarnej za zawinione naruszenie obowiązków zawodowych, czyny sprzeczne z zasadami etyki określonymi w Kodeksie Etyki Zawodowej, a także za uporczywe uchylanie się od płacenia składek członkowskich.

Niewątpliwie zatem instytucja ta ma służyć przede wszystkim sprawowaniu pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu, a także wypełnianiem obowiązków wobec samej korporacji. Kary dyscyplinarne przewidziane ustawą, tj. upomnienie, nagana z ostrzeżeniem, zawieszenie w prawie do wykonywania zawodu na czas od 3 do 12 miesięcy oraz skreślenie z listy psychologów wraz z pozbawieniem prawa wykonywania zawodu, odpowiadają tego typu sankcjom przewidzianym w wielu innych aktach prawnych regulujących kwestię odpowiedzialności dyscyplinarnej członków korporacji.

Orzecznictwo dyscyplinarne zostało powierzone przez ustawodawcę władzom samorządu i jest dwuinstancyjne. Można wyróżnić następujące etapy postępowania w ramach pierwszej instancji:

a) postępowania przygotowawcze - Regionalny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przed wniesieniem sprawy do Regionalnej Komisji Dyscyplinarnej przeprowadza postępowanie przygotowawcze polegające na zebraniu niezbędnych informacji od osób i instytucji,
b) postępowanie przed Regionalną Komisją Dyscyplinarną, zakończone wydaniem orzeczenia w sprawie; należy podkreślić, że obwiniony psycholog ma prawo do obrońcy,
c) doręczenie orzeczenia Regionalnej Komisji Dyscyplinarnej zainteresowanym stronom.

Strona ma prawo wnieść w terminie 14 dni od dnia doręczenia jej orzeczenia wraz z uzasadnieniem skargę do Krajowej Komisji Dyscyplinarnej. Krajowa Komisja Dyscyplinarna rozpatruje odwołania od orzeczeń regionalnych komisji dyscyplinarnych. Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przed rozpatrzeniem sprawy może przeprowadzić postępowanie polegające na uzupełnieniu materiałów sprawy dodatkowymi informacjami od osób i instytucji. Orzeczenia tej Komisji, co do zasady, są ostateczne[201]. Strony, Minister Sprawiedliwości, Rzecznik Praw Obywatelskich oraz Przewodniczący Krajowej Rady Psychologów mogą jednak wnieść od nich odwołanie do właściwego miejscowo sądu apelacyjnego w terminie 30 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem.

8. Zgodnie z art. 6 u.z.p. nadzór nad wykonywaniem ustawy sprawuje Minister właściwy do spraw pracy. Redakcja powołanego przepisu w sposób zasadniczy odbiega od przepisów określających sposób sprawowania nadzoru nad samorządem zawartych w pozostałych omówionych w niniejszym opracowaniu ustawach powołujących samorządy zawodowe. U.z.p. we wskazanym art.

[201] Zob. jednak art. 18 ust. 4 i art. 48 u.z.p.

6 statuuje co prawda Ministra właściwego do spraw pracy jako organ nadzorczy, nie mówi jednak wprost o sprawowaniu nadzoru nad samorządem zawodowym psychologów, a tylko posługuje się ogólnym pojęciem nadzoru nad wykonywaniem u.z.p. Wniosek, iż Minister właściwy do spraw pracy posiada status organu nadzorczego nad samorządem psychologów, wynika więc raczej z zastosowania reguł wykładni, w tym wykładni urzędowej, mimo iż uzasadnienie do projektu u.z.p. nie odnosi się do tej kwestii, gdyż projekt ten nie przewidywał po prostu takiego, jak obecny, brzmienia art. 6 i uprawnień nadzorczych ww. Ministra; również uzasadnienie do poprawek, skutkiem wprowadzenia których art. 6 u.z.p. zyskał obecne brzmienie, nie przedstawia racji, jakie stały za takim uregulowaniem kwestii nadzoru[202].

Ustawodawca, poprzestając jedynie na wskazaniu Ministra właściwego do spraw pracy jako organu nadzorczego na wykonywaniem ustawy powołującej samorząd zawodowy psychologów, nie określił ani form tego nadzoru, ani uprawnień nadzorczych i środków prawnych służących do ich realizacji. Regulacja odnosząca się do nadzoru nad samorządem zawodowym psychologów ma zatem charakter zbyt ogólny, co jest istotne zwłaszcza w świetle zasady, iż organ władzy publicznej nie może domniemywać swoich kompetencji. Dlatego też wskazuje się, iż w obecnym stanie prawnym nie jest możliwe sprawowanie przez Ministra właściwego do spraw pracy nadzoru nad wykonywaniem u.z.p., w tym nadzoru nas omawianym samorządem, bez narażania się na zarzut przekroczenia kompetencji i zarzut rozszerzającej interpretacji przepisów o nadzorze[203].

9. Wprawdzie u.z.p. nie określa *expressis verbis* zawodu psychologa jako zawodu zaufania publicznego, to jednak prezentuje go i kształtuje zasady jego wykonywania wedle standardów właściwych dla tej kategorii. Nie ulega wątpliwości, że świadczenie usług psychologicznych, w szczególności z uwagi na warsztat i metody pracy psychologów, wiąże się z pozyskiwaniem, często bardzo intymnych, a co więcej, przynajmniej subiektywnie, istotnych, informacji dotyczących klienta[204], historii jego rodziny, a czasami również innych osób, w jakiś sposób powiązanych z samym klientem. Wśród danych gromadzonych przez psychologa mogą znaleźć się również dane wrażliwe (dane sensytywne), a więc ta kategoria danych, która podlega szerszej i bardziej

---

[202] W sposób wyraźny na ministra właściwego do spraw pracy jako organ nadzoru nad samorządem zawodowym psychologów wskazują natomiast m.in. 1) uzasadnienie do skierowanego na Komitet Stały Rady Ministrów w dn. 21 września 2009 r. projektu ustawy o uchyleniu ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów oraz o zmianie ustawy – Prawo o ruchu drogowym z dn. 17 lutego 2009 roku; ww. projekt oraz uzasadnienie dostępne są na stronie http://www.mpips.gov.pl/bip w Dziale Projekty aktów prawnych, wg stanu na dzień: 12 grudzień 2009 r. oraz 2) opracowane w dn. 19 lutego 2004 roku, w toku prac Sejmu IV kadencji, Sprawozdanie Komisji Gospodarki oraz Komisji Zdrowia o rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów oraz o zmianie ustawy Kodeks spółek handlowych, zamieszczone na stronie http://orka2.sejm.gov.pl., wg stanu na dzień: 12 grudzień 2009 r.

[203] Zob. ww. uzasadnienie do projektu ustawy, o którym mowa w przyp. powyższym.

[204] W rozumieniu u.z.p. klient to osoba stanowiąca podmiot diagnozowania i oddziaływania psychologicznego, a więc także pacjent.

rygorystycznej ochronie prawnej aniżeli pozostałe ich rodzaje[205]. U podstaw powierzania tego typu informacji i danych leży przede wszystkim konieczność dostarczenia psychologowi „materiału badawczego", istotnego z punktów widzenia prowadzonej przez niego terapii lub innych działań o charakterze zarówno medycznym, jak i niemedycznym. Materiały te mają wspomóc go w postawieniu właściwej diagnozy oraz poszukiwaniu rozwiązania problemów, z którymi zgłasza się klient. Klient zaś powierza je psychologowi, gdyż ufa, że ten zachowa je w tajemnicy. Ta właśnie relacja powoduje, iż psycholog z natury rzeczy wykonuje zawód zaufania publicznego. U.z.p. dostrzegając ten aspekt nakłada na psychologów, nieograniczony w czasie, obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z klientem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, wskazując, że tajemnica nie obowiązuje tylko w sytuacjach określonych przepisami rangi ustawy, w tym w przypadku poważnego zagrożenia zdrowia, życia klienta lub innych osób. Naruszenie tajemnicy zawodowej, może skutkować nie tylko odpowiedzialnością cywilnoprawną czy - w niektórych sytuacjach i karną - ale także odpowiedzialnością dyscyplinarną psychologa, do której pociągany jest on przez odpowiednie władze samorządu zawodowego.

Zapewnieniu wysokich standardów etycznych w realizacji zawodu ma służyć uchwalany przez Krajowy Zjazd Psychologów Kodeks etyki zawodowej. Do tej pory jedynym jednak zbiorem zasad deontologii tej grupy zawodowej, mającym szerszy zasięg, jest Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa przyjęty przez PTP w 1991 roku[206].

[205] Zob. w szczególności art. 27 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Tekst jedn. Dz. U. z 2002, Nr 101, poz. 926 ze zm.), a także komentarz J. Barty do tego artykułu zawarty [w:] J. Barta, P. Fajgielski, R. Markiewicz, Ochrona danych osobowych. Komentarz, wyd. IV, 2007, serwis „Lex Prestige" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.

[206] Formalnie obowiązuje on jednak tylko psychologów będących członkami PTP. Zob. www.ptp.org.pl.

5. Zakończenie

Kwestie dotyczące roli samorządów zawodów medycznych, jakie zarysowane zostały na tle obowiązujących regulacji prawnych, pozwalają na zaakcentowanie pewnych prawidłowości. Z całą pewnością wszystkie omówione zawody należą do tzw. zawodów zaufania publicznego i - co do zasady, przynajmniej zwyczajowo – uważane są za tzw. zawody wolne. W założeniu autorów niniejszego opracowania wszystkie mieszczą się również w pojęciu zawodów medycznych, ze względu na ścisły związek z dobrami prawnie chronionymi w postaci zdrowia i życia człowieka, których dotyczą czynności podejmowane przez przedstawicieli omawianych zawodów; czynności – należałoby dodać – podejmowanych najczęściej zresztą w ramach szeroko pojętej opieki zdrowotnej.

Osoby wykonujące powyższe zawody, które należą ponadto do grupy zawodów regulowanych, pełnią swoistą „misję", której głównym celem jest roztoczenie owej opieki medycznej nad pacjentem. Stąd też każdy z omówionych zawodów należy postrzegać jako element jednego organizmu, ogniwo jednego łańcucha. Takie ujęcie pozwala na pełniejsze ukazanie funkcji poszczególnych samorządów zawodów medycznych oraz lepsze zrozumienie ich kompetencji oraz występujących niekiedy pomiędzy nimi wzajemnych zależności. Relacje te mają doniosłe znaczenie prawne i wyrażają się m. in.: w prawie diagnosty laboratoryjnego do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego w wypadkach przewidzianych w ustawie[207]; w wyjątku od obowiązku uzyskania zgody pacjenta na przeprowadzenie przez diagnostę laboratoryjnego zabiegów i czynności diagnostyki laboratoryjnej, jeżeli są one wykonywane na zlecenie lekarskie[208]; w rozróżnieniu świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez pielęgniarkę na świadczenia wykonywane samodzielnie oraz świadczenia wykonywane wyłącznie na zlecenie lekarza[209]; w zakazaniu osobie wykonującej zawód farmaceuty jednoczesnego wykonywania praktyki lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej[210], a także w położeniu nacisku na prawidłowe i wyczerpujące rozumienie pojęcia opieki farmaceutycznej wraz z dostrzeżeniem doniosłej roli, jaką pełnią farmaceuci w procesie leczenia[211].

---

[207] Art. 28 u.d.l.

[208] Art. 25 u.d.l.

[209] Zob. m. in. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540).

[210] Art. 5 u.i.a., zob. też wyrok NSA z dn. 7 września 1995 r. (II SA 855/94, ONSA 1996/3/142): „Lekarz, który nie zaprzestał wykonywania zawodu lekarza, nie może jednocześnie prowadzić działalności gospodarczej polegającej na sprzedaży leków. Ani sam nie może bezpośrednio wydawać leków nabywcom i inkasować za to należności, ani nie może sprzedawać leków za pośrednictwem zatrudnionych przez siebie osób czy też za pośrednictwem stanowiącej jego własność apteki. (…)"

[211] Postulat taki został wysunięty również w Raporcie „Zdrowe Prawo", przygotowanym przez Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego. W Raporcie tym czytamy: „W obowiązujących przepisach prawnych nie została dotychczas uregulowana problematyka opieki farmaceutycznej (Pharmaceutical Care). Zakłada ona udział farmaceuty w procesie farmakoterapii (…). W/w działania farmaceuty pozwalają na zwiększenie bezpieczeństwa leczenia. (…)

Normy prawne dotyczące samorządów zawodów medycznych, w tym również regulujące kwestie związane z wykonywaniem tych zawodów, są w literaturze zgodnie kwalifikowane jako wchodzące w zakres prawa medycznego[212] i wyrażają się często w podwójnej zasadniczej regulacji danego zawodu, przyjmując formę dwóch podstawowych aktów prawnych rangi ustawowej[213]. Obok nich dla funkcjonowania samorządów zawodów medycznych i dla osób zawody te wykonujących, istotne pozostają również normy o charakterze etycznym, ujęte w zbiory stanowiące korporacyjne kodeksy etyczne, które – choć nie stanowią samodzielnego źródła prawa, nie są aktami prawnymi[214] – służą jako miernik do oceny zachowania osoby wykonującej zawód medyczny i jej postępowania.

Oba wskazane rodzaje norm, jako całość ujęte w ustawy, rozporządzenia oraz zbiory zasad deontologicznych, generują zbliżone do siebie modele korporacji, których głównymi celami jest piecza nad wykonywaniem zawodu oraz reprezentacja interesów członków, znajdującymi wyraz w określonych bardziej szczegółowo i przedstawionych w niniejszym opracowaniu, zadaniach. Jedynie samorząd zawodowy skupiający osoby wykonujące zawód psychologa charakteryzuje się pewnymi odrębnościami (np. o ile organem nadzorczym nad pozostałymi samorządami zawodów medycznych jest Minister właściwy ds. zdrowia, o tyle nadzór nad samorządem psychologów sprawuje – jak się wydaje, mimo nie do końca precyzyjnego brzmienia u.z.p. - Minister właściwy ds. pracy), co jednakże – ze względu na wskazany uprzednio wspólny mianownik w postaci roztoczenia opieki nad pacjentem, pozostaje kwestią drugoplanową. Pewną zasadniczą, choć ograniczoną do finansowania działalności omawianych samorządów, odrębnością charakteryzuje się również korporacja farmaceutów. Jako jedyna może ona bowiem, zgodnie z art. 65 u.i.a., otrzymywać dotację z budżetu państwa na pokrycie kosztów wskazanych w ww. przepisie i realizowanych przez ten samorząd czynności.

Powyższe, a także pozostałe, wskazane wcześniej w poszczególnych rozdziałach niniejszego opracowania cechy pozwalają zaliczyć omówione zawody do katalogu tzw. głównych zawodów medycznych, w odróżnieniu do zawodów szczebla średniego personelu medycznego, którego

---

Dostrzeżono to już w innych krajach, gdzie problematyka opieki farmaceutycznej stała się przedmiotem regulacji prawa oraz funkcjonuje w praktyce aptek ogólnodostępnych i szpitalnych. W związku z powyższym, celowe wydaje się uregulowanie opieki farmaceutycznej i zaliczenie jej do świadczeń zdrowotnych." Zob. Raport „Zdrowe Prawo" zamieszczony w serwisie internetowym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, www.wil.org.pl., wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r.

[212] A. Czupryna, S. Poździoch, A.M. Szetela, Aspekty prawne wykonywania zawodów medycznych [w:] A. Czupryna (red.), Zdrowie publiczne: wybrane zagadnienia, praca zbiorowa, Kraków 2001, Tom II, s. 349-351; natomiast P. Dzienis zalicza w poczet prawa medycznego głównie kwestie dot. odpowiedzialności dyscyplinarnej i relacji z pacjentem osób wykonujących zawody medyczne, P. Dzienis, Zasady prawa medycznego, „Studia Prawnicze" 2000, zeszyt 3-4, s. 109-111.

[213] Przykładem są m. in. zawody lekarza i lekarza dentysty, uregulowane w u.z.l. i u.i.l. oraz zawody pielęgniarki i położnej uregulowane w u.z.p.p. i u.s.p.p.

[214] K. Lenczewska-Soboń, Kodeks etyki lekarskiej – moc prawna i stosowanie w orzecznictwie sądów powszechnych, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.

przedstawiciele nie zostali do tej pory zorganizowani w wyodrębnione struktury samorządowe. Nie należy jednak poczytywać owego katalogu za mający charakter ostateczny. Postępujący rozwój medycyny oraz aspiracje niektórych grup zawodowych mogą w przyszłości zaowocować określeniem w drodze ustawy kolejnych samorządów medycznych zawodów zaufania publicznego[215].

[215] Wspomina się w tym kontekście o planach utworzenia samorządu zawodowego fizjoterapeutów. Wyróżnia się również tzw. niższy personel medyczny, do którego należą salowe, sanitariusze, noszowi, odmawiając mu jednak co do zasady charakteru zawodu medycznego. Zob. S. Poździoch, *ibid.*, s. 53, 249.

6. Wybrane regulacje prawne

6.1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.), art. 17 ust. 1 i 2

Dz.U.97.78.483
2001.04.04
sprost. Dz.U.01.28.319
ogólne 2006.11.07
zm. Dz.U.06.200.1471 art. 1

KONSTYTUCJA
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
z dnia 2 kwietnia 1997 r.
(Dz. U. z dnia 16 lipca 1997 r.)

Art. 17.

1. W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

2. W drodze ustawy można tworzyć również inne rodzaje samorządu. Samorządy te nie mogą naruszać wolności wykonywania zawodu ani ograniczać wolności podejmowania działalności gospodarczej.

6.2. Samorząd aptekarski

6.2.1. Ustawa z dn. 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r., Nr 136, poz. 856)

Dz.U.08.136.856

USTAWA

z dnia 19 kwietnia 1991 r.

o izbach aptekarskich

(tekst jednolity)

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Naczelna Izba Aptekarska i okręgowe izby aptekarskie stanowią samorząd zawodu *aptekarskiego*, jako reprezentację zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tego zawodu.

2. Samorząd zawodu *aptekarskiego* jest niezależny i podlega tylko ustawom.

3. Naczelna Izba Aptekarska i okręgowe izby aptekarskie mają osobowość prawną.

Art. 1a. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

1) państwo członkowskie Unii Europejskiej - inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronę umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub Konfederację Szwajcarską;

2) obywatele państwa członkowskiego Unii Europejskiej - obywateli państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz członków ich rodzin w rozumieniu przepisów 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), cudzoziemców posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, o którym mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694 oraz z 2007 r. Nr 120, poz. 818 i Nr 165, poz. 1170 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416), oraz obywateli polskich, którzy uzyskali kwalifikacje w państwie członkowskim Unii Europejskiej;

3) cudzoziemiec - obywatela państwa innego niż państwo członkowskie Unii Europejskiej.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o "tytule magistra farmacji" należy przez to rozumieć również "tytuł magistra uzyskany na kierunku farmacja".

Art. 2. 1. Siedzibą Naczelnej Izby Aptekarskiej i jej organów jest miasto stołeczne Warszawa.

2. Obszar działania poszczególnych okręgowych izb aptekarskich oraz ich siedziby ustala Naczelna Rada Aptekarska, uwzględniając zasadniczy podział terytorialny państwa.

3. (uchylony).

Art. 2a. 1. Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych polegających w szczególności na:

1) sporządzaniu i wytwarzaniu produktów leczniczych;

2) ocenie jakości leków recepturowych, leków aptecznych i leków gotowych;

3) wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących przedmiotem obrotu w aptekach, działach farmacji szpitalnej i hurtowniach farmaceutycznych;

4) sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych w aptekach;

5) sprawowaniu nadzoru nad wytwarzaniem, obrotem, przechowywaniem, wykorzystaniem i utylizacją produktów leczniczych i wyrobów medycznych, w tym rezerwami państwowymi;

6) udzielaniu informacji i porad dotyczących działania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych;

7) sprawowaniu opieki farmaceutycznej polegającej na dokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta;

8) kierowaniu apteką, punktem aptecznym, działem farmacji szpitalnej lub hurtownią farmaceutyczną;

9) współuczestniczeniu w sprawowaniu nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi, w szczególności w zakładach opieki zdrowotnej;

10) współudziale w badaniach klinicznych prowadzonych w szpitalu;

11) współudziale w badaniach nad lekiem i monitorowaniu niepożądanych działań produktów leczniczych i przekazywaniu tych informacji właściwym organom;

12) przygotowywaniu roztworów do hemodializy i dializy otrzewnowej.

2. Wykonywanie zawodu farmaceuty obejmuje także prowadzenie: działalności dydaktycznej w uczelniach medycznych, badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie farmacji.

3. Tytuł zawodowy "farmaceuta" podlega ochronie prawnej.

4. Farmaceuta wykonujący zawód w aptece, punkcie aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej

jest aptekarzem.

Art. 2b. 1. Kwalifikacje do wykonywania zawodu farmaceuty posiada osoba, która:

1) ukończyła w Rzeczypospolitej Polskiej co najmniej pięcioletnie studia na kierunku farmacja w szkole wyższej, obejmujące co najmniej sześciomiesięczną praktykę zawodową w aptece, i uzyskała tytuł magistra farmacji albo

2) ukończyła w Rzeczypospolitej Polskiej przed dniem 1 maja 2004 r. czteroletnie lub pięcioletnie studia na kierunku farmacja w szkole wyższej i uzyskała tytuł magistra farmacji, albo

3) posiada dyplom wydany przez państwo inne niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów na kierunku farmacja w szkole wyższej, obejmujących co najmniej sześciomiesięczną praktykę zawodową w aptece, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odrębnymi przepisami, za równoważny z dyplomem i tytułem magistra farmacji uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, albo

4) posiada kwalifikacje uzyskane w państwie członkowskim Unii Europejskiej potwierdzające ukończenie kształcenia spełniającego wymagania określone w przepisach prawa Unii Europejskiej[2)] oraz potwierdzone dokumentami, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 2 albo w ust. 3, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważne z dyplomem i tytułem magistra farmacji uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" wykaz dyplomów, świadectw i innych dokumentów wydanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, potwierdzających posiadanie kwalifikacji do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu farmaceuty przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, uwzględniając w szczególności nazwy dyplomów, świadectw i innych dokumentów oraz oznaczenie podmiotów wydających te dokumenty.

3. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty, o którym mowa w ust. 2, uważa się dyplomy, świadectwa lub inne dokumenty wydane przez państwa członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli kształcenie zostało rozpoczęte przed dniem:

1) 1 października 1987 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Federalnej Niemiec, Republice Greckiej, Królestwie Hiszpanii, Republice Francuskiej, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Republice Portugalii lub Królestwie Niderlandów,

2) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,

3) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem, że dokument potwierdzający kwalifikacje farmaceuty uprawnia do wykonywania zawodu farmaceuty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwalifikacje, wydany przez odpowiednie władze lub organizacje Republiki Federalnej Niemiec,

4) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,

5) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,

6) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,

7) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej,

8) 1 listopada 1993 r. w Republice Włoskiej,

9) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Królestwie Norwegii lub Republice Islandii,

10) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,

11) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,

12) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,

13) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii lub Rumunii

- oraz do dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu dołączone zostało zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami wykonywała w tym państwie zawód farmaceuty przez okres co najmniej trzech kolejnych lat w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

4. W przypadku farmaceuty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty nie odpowiadają dokumentom, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 2, kwalifikacje są uznawane po przedstawieniu zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzającego, że kwalifikacje zostały uzyskane po odbyciu kształcenia zgodnego z przepisami prawa Unii Europejskiej.

5. W przypadku farmaceuty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

1) który nie spełnia warunku dotyczącego wykonywania zawodu farmaceuty przez okres co

najmniej trzech kolejnych lat w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 3, lub

2) posiadającego dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty, uzyskany w państwach innych niż państwo członkowskie Unii Europejskiej oraz zaświadczenie, że posiada trzyletnie doświadczenie zawodowe w zawodzie farmaceuty uzyskane na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, które uznało to potwierdzenie kwalifikacji zawodowych farmaceuty zgodnie z wewnętrznymi przepisami tego państwa oraz potwierdziło uzyskane doświadczenie zawodowe

- stosuje się przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych uzyskanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

6. Uznanie kwalifikacji zawodowych farmaceuty uzyskanych w państwach innych niż państwo członkowskie Unii Europejskiej następuje, jeżeli zostały spełnione minimalne wymagania w zakresie kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, a Rzeczpospolita Polska jest pierwszym państwem Unii Europejskiej potwierdzającym te kwalifikacje, na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 2c. 1. Praktyka zawodowa, o której mowa w art. 2b ust. 1 pkt 1, jest odbywana w aptece, która uzyskała pozytywne opinie:

1) wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego,
2) okręgowej rady aptekarskiej właściwej ze względu na siedzibę apteki

- wydane na wniosek dziekana wydziału uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, na której prowadzone są studia na kierunku farmacja.

2. Opinia, o której mowa w ust. 1 pkt 1, uwzględnia spełnianie podstawowych warunków do prowadzenia apteki pod kątem prowadzonego procesu dydaktycznego. Opinia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, dotyczy oceny osób nadzorujących odbywanie praktyki zawodowej w aptece pod kątem prowadzonego procesu dydaktycznego.

3. Praktyka zawodowa jest odbywana na podstawie skierowania przez dziekana, o którym mowa w ust. 1, w ramach ustalonego przez niego harmonogramu i czasu jej odbywania w wymiarze maksymalnym 40 godzin tygodniowo, zgodnie z programem praktyki zawodowej.

4. Osoba odbywająca praktykę zawodową wykonuje czynności fachowe wynikające z programu praktyki zawodowej pod bezpośrednim nadzorem opiekuna. Opiekunem może być kierownik apteki lub wyznaczony przez niego farmaceuta. Opiekun musi posiadać co najmniej 5-letni staż pracy w aptece lub specjalizację z farmacji aptecznej lub szpitalnej.

5. Osoba odbywająca praktykę zawodową prowadzi dziennik praktyki zawodowej.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program

praktyki zawodowej w aptece oraz sposób jej odbywania, dokumentowania i zaliczania, w tym wzór dziennika praktyki zawodowej, uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia wiedzy i umiejętności niezbędnych do samodzielnego wykonywania zawodu farmaceuty w aptece.

Art. 3. (uchylony).

Art. 4. 1. Prawo wykonywania zawodu farmaceuty w odniesieniu do obywatela polskiego oraz cudzoziemca przyznaje okręgowa rada aptekarska właściwa ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu farmaceuty, a w odniesieniu do obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej - Naczelna Rada Aptekarska, w przypadku gdy osoba ta:

1) posiada kwalifikacje określone w art. 2b;

2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu farmaceuty, potwierdzony orzeczeniem lekarskim;

3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

4) wykazuje nienaganną postawę etyczną i swym dotychczasowym zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu farmaceuty, w szczególności nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu;

5) posiada znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu farmaceuty - w przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz cudzoziemca;

6) korzysta z pełni praw publicznych.

2. W przypadku cudzoziemca warunek, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, uważa się za spełniony, gdy znajomość języka polskiego jest potwierdzona pozytywnym złożeniem egzaminu zorganizowanego i przeprowadzonego przez Naczelną Radę Aptekarską.

3. Opłatę za egzamin, o którym mowa w ust. 2, ponosi osoba zdająca, a wpływy z tego tytułu stanowią przychód Naczelnej Izby Aptekarskiej.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie konieczny do wykonywania zawodu farmaceuty przez cudzoziemców,

2) sposób przeprowadzania i potwierdzania pozytywnego złożenia egzaminu, o którym mowa w ust. 2, w tym wzór zaświadczenia o zdaniu egzaminu ze znajomości języka polskiego,

3) wysokość opłaty, o której mowa w ust. 3

- uwzględniając w szczególności zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 2a oraz koszty przeprowadzenia egzaminu.

Art. 4a. (uchylony).

Art. 4b. 1. Prawo wykonywania zawodu farmaceuty w odniesieniu do cudzoziemca posiadającego dyplom, o którym mowa w art. 2b ust. 1 pkt 3, przyznaje się pod warunkiem, że dany dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej. Przepisy art. 4c-4f stosuje się odpowiednio.

2. Jeżeli cudzoziemiec spełniający warunki, o których mowa w art. 4 oraz w ust. 1, nie wykonywał zawodu farmaceuty przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, ma obowiązek odbyć przeszkolenie uzupełniające, o którym mowa w art. 17.

Art. 4c. 1. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu farmaceuty obywatel polski przedstawia:

1) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 2b;

2) orzeczenie lekarskie potwierdzające posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu farmaceuty;

3) oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych;

4) informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności za przestępstwo umyślne przeciwko życiu lub zdrowiu;

5) oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych.

2. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu farmaceuty obywatel państwa członkowskiego Unii Europejskiej przedstawia:

1) wniosek o uznanie kwalifikacji i uzyskanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty obejmujący: imiona i nazwisko farmaceuty, nazwisko rodowe, obywatelstwo, adres do korespondencji, datę i miejsce urodzenia, posiadane przez niego kwalifikacje oraz informacje odnoszące się do wykonywania zawodu farmaceuty;

2) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 2b;

3) oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych;

4) oświadczenie o znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu farmaceuty;

5) oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych;

6) orzeczenie lekarskie potwierdzające posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu farmaceuty.

3. W stosunku do osoby będącej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej za wystarczające w zakresie:

1) spełniania wymagań, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2, uznaje się dokumenty

odnoszące się do stanu zdrowia, wymagane do wykonywania zawodu farmaceuty w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego farmaceuta jest obywatelem lub z którego przybywa; jeżeli w tym państwie dokumenty tego rodzaju nie są wymagane, za wystarczające uważa się dokumenty wydane w tym państwie, odpowiadające dokumentom wydawanym w Rzeczypospolitej Polskiej;

2) spełniania wymagań, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 4, uznaje się dokumenty wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego farmaceuta jest obywatelem lub z którego przybywa, potwierdzające, że obowiązujące w tym państwie wymagania dotyczące postawy etycznej do wykonywania zawodu farmaceuty zostały spełnione, a w szczególności, że nie zostało zawieszone lub odebrane prawo wykonywania zawodu farmaceuty oraz, że osoba ta nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu; jeżeli w tym państwie nie wydaje się dokumentu potwierdzającego spełnienie wymagań, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 4, za wystarczające uznaje się złożenie oświadczenia przed Prezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej.

4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, są ważne trzy miesiące od dnia ich wystawienia.

5. W przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty, wydanych przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, lub dokumentów, o których mowa w art. 2b ust. 1 pkt 4, ust. 4 i 6, lub w przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących spełnienia wymagań w zakresie kształcenia określonych w przepisach Unii Europejskiej, Naczelna Rada Aptekarska składa wniosek do właściwych organów państwa członkowskiego Unii Europejskiej, o potwierdzenie ich autentyczności lub potwierdzenie spełnienia wymagań w zakresie kształcenia.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór wniosku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, uwzględniając w szczególności dane, które mają być w nim zawarte, oraz konieczność dołączenia wymaganych dokumentów.

Art. 4d. 1. Farmaceuta, w stosunku do którego podjęta została uchwała przez Naczelną Radę Aptekarską albo okręgową radę aptekarską o przyznaniu prawa wykonywania zawodu farmaceuty, składa ślubowanie.

2. O terminie ślubowania okręgowa rada aptekarska właściwa ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu farmaceuty, a w przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej - Naczelna Rada Aptekarska, informuje farmaceutę. Ślubowanie powinno odbyć się bez zbędnej zwłoki.

3. Ślubowanie składane przez farmaceutę w brzmieniu: "Ślubuję uroczyście w swej pracy

farmaceuty sumiennie, gorliwie i z należytą starannością wykonywać swoje obowiązki, mając zawsze na uwadze dobro pacjenta, wymogi etyki zawodowej i obowiązujące prawo, a także zachować tajemnicę zawodową, zaś w postępowaniu swoim kierować się zasadami godności, uczciwości i słuszności" odbiera prezes właściwej okręgowej rady aptekarskiej albo Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

4. Jeżeli określona w ust. 3 formuła ślubowania nie może być wykorzystana przez obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej umożliwia skorzystanie z odpowiedniej, równoważnej formuły.

Art. 4e. 1. Okręgowa rada aptekarska, a w przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej - Naczelna Rada Aptekarska, niezwłocznie po złożeniu ślubowania, o którym mowa w art. 4d, wydaje farmaceucie dokument "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty".

2. Dokument, o którym mowa w ust. 1, zawiera niezbędne dane osobowe dotyczące farmaceuty, w szczególności: imię (imiona), nazwisko, datę i miejsce urodzenia, posiadane przez niego kwalifikacje, numer prawa wykonywania zawodu oraz informacje odnoszące się do wykonywania zawodu i wpisu do rejestru farmaceutów.

3. Farmaceuta jest obowiązany informować właściwą okręgową radę aptekarską o zmianie danych osobowych dotyczących farmaceuty, w szczególności: imienia (imion), nazwiska, posiadanych przez niego kwalifikacji, numeru prawa wykonywania zawodu, adresu do korespondencji, obywatelstwa oraz informacji odnoszących się do wykonywania zawodu farmaceuty i wpisu do rejestru farmaceutów, w terminie 30 dni od dnia zmiany danych osobowych.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty", obejmujący dane, o których mowa w ust. 2, uwzględniając w szczególności funkcjonalność i przejrzystość tego dokumentu oraz zabezpieczenie go przed podrobieniem lub przerobieniem.

Art. 4f. 1. Przyznanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty albo odmowa przyznania tego prawa jest dokonywana w formie uchwały przez Naczelną Radę Aptekarską albo okręgową radę aptekarską niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 miesięcy, licząc od dnia złożenia wszystkich wymaganych dokumentów, o których mowa w art. 4c.

2. Naczelna Rada Aptekarska, nie później niż w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w art. 4c ust. 2 pkt 1, przez obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdza otrzymanie wniosku oraz informuje wnioskodawcę o ewentualnych brakach, wzywając go do ich uzupełnienia.

3. Jeżeli Naczelna Rada Aptekarska albo okręgowa rada aptekarska posiadają informacje

dotyczące postępowań dyscyplinarnych lub nałożonych sankcji karnych lub innych okoliczności, które mogą wpływać na wykonywanie zawodu farmaceuty, informują o tym zdarzeniu właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego farmaceuta jest obywatelem lub z którego przybywa.

4. Naczelna Rada Aptekarska albo okręgowe rady aptekarskie mają obowiązek:

1) dokonania weryfikacji informacji, o których mowa w ust. 3, o które wnoszą właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej;

2) informowania o wynikach weryfikacji, o której mowa w pkt 1, właściwych organów państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

5. Naczelna Rada Aptekarska oraz okręgowe rady aptekarskie zapewniają poufność wymienianych informacji oraz stosują przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.

Art. 4g. 1. Naczelna Rada Aptekarska na wniosek osoby, o której mowa w art. 2b ust. 1, wydaje:

1) zaświadczenie potwierdzające, że farmaceuta posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz, że posiadany dyplom ukończenia studiów wyższych odpowiada dokumentom potwierdzającym posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty wynikających z przepisów prawa Unii Europejskiej;

2) zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej;

3) inne zaświadczenia wymagane przez właściwe organy państw członkowskich Unii Europejskiej, zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej.

Art. 4h. 1. Osoba, która posiada prawo wykonywania zawodu farmaceuty, ma prawo posługiwać się tytułem "farmaceuta".

2. Farmaceuta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo posługiwać się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oryginalnym tytułem określającym wykształcenie, uzyskanym w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub jego skrótem w języku tego państwa.

3. Naczelna Rada Aptekarska może wymagać, aby tytuł określający wykształcenie był opatrzony informacją dotyczącą nazwy i siedziby instytucji albo komisji egzaminacyjnej, która ten tytuł przyznała.

4. Jeżeli tytuł, o którym mowa w ust. 2, określający wykształcenie lub jego skrót może być mylony z tytułem używanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, dla którego uzyskania wymagane jest dodatkowe szkolenie lub wykształcenie, którego farmaceuta nie posiada, może on posługiwać się tytułem używanym w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego jest

obywatelem lub z którego przybywa albo w którym uzyskał tytuł, w języku tego państwa, w formie określonej przez Naczelną Radę Aptekarską.

Art. 5. Osoba wykonująca zawód *aptekarza* nie może jednocześnie wykonywać praktyki lekarskiej, lekarsko-dentystycznej ani weterynaryjnej.

Art. 5a. (uchylony).

Art. 6. (uchylony).

Art. 6a. 1. Farmaceuta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, przenoszący się po raz pierwszy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania czynności zawodowych farmaceuty jest obowiązany poinformować o tym właściwą ze względu na miejsce zamierzonego wykonywania czynności okręgową radę aptekarską w pisemnym oświadczeniu.

2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje informacje o rodzaju czynności zawodowych, jakie farmaceuta zamierza wykonywać, oraz o miejscu i przybliżonym terminie ich rozpoczęcia.

3. Przy uznaniu wykonywania czynności zawodowych farmaceuty za tymczasowe i okazjonalne bierze się pod uwagę ich długość trwania, częstotliwość, regularność i ciągłość.

4. Okręgowa rada aptekarska każdorazowo może ocenić czasowy i okazjonalny charakter wykonywania czynności zawodowych farmaceuty, uwzględniając okoliczności, o których mowa w ust. 3.

5. W każdym kolejnym roku kalendarzowym farmaceuta wykonujący tymczasowo i okazjonalnie czynności zawodowe farmaceuty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany składać oświadczenie zawierające informacje, o których mowa w ust. 2.

6. Do oświadczenia, o którym mowa w ust. 1, w przypadku gdy farmaceuta przenosi się po raz pierwszy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania czynności zawodowych farmaceuty, dołącza się:

1) dokument potwierdzający obywatelstwo farmaceuty;

2) zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzające że farmaceuta wykonuje czynności zawodowe farmaceuty w tym państwie oraz że nie obowiązuje go zakaz, nawet tymczasowy, wykonywania tych czynności;

3) dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania zawodu farmaceuty.

7. W przypadku istotnej zmiany okoliczności potwierdzonych dokumentami farmaceuta jest

obowiązany przekazać niezwłocznie właściwej okręgowej radzie aptekarskiej aktualne dokumenty, o których mowa w ust. 6.

8. Farmaceuta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, przenoszący się po raz pierwszy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania czynności zawodowych farmaceuty, jest zwolniony z obowiązku rejestracji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w celu dokonywania rozliczeń związanych z tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniem czynności zawodowych farmaceuty. W takim przypadku farmaceuta informuje o tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu tych czynności na piśmie właściwy ze względu na miejsce ich wykonywania oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przed rozpoczęciem wykonywania czynności zawodowych, albo, w nagłych wypadkach, po ich wykonaniu.

Art. 6b. 1. Farmaceuta, o którym mowa w art. 6a ust. 1, podlega obowiązkowemu wpisowi do rejestru uproszczonego, o którym mowa w art. 8a ust. 1, prowadzonego przez okręgową radę aptekarską właściwą ze względu na zamierzone miejsce wykonywania czynności zawodowych farmaceuty, na czas ich wykonywania.

2. Okręgowa rada aptekarska może zwrócić się do właściwego organu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym farmaceuta posiada prawo do wykonywania zawodu, o przedstawienie informacji potwierdzających, że farmaceuta prowadzi działalność zgodnie z prawem, wykonuje zawód w sposób należyty, jak również, że nie zostały na niego nałożone kary dyscyplinarne lub sankcje karne związane z wykonywaniem zawodu.

3. Okręgowa rada aptekarska, na wniosek właściwego organu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wymienia informacje pomocne przy rozpatrywaniu skarg składanych przez usługobiorców na farmaceutów tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód. Usługobiorca, który złożył skargę, jest informowany o sposobie rozpatrzenia skargi.

Art. 6c. Farmaceuta wykonujący tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej czynności zawodowe farmaceuty podlega przepisom prawnym dotyczącym wykonywania zawodu farmaceuty i zasadom etyki i deontologii zawodowej oraz podlega odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi za postępowanie sprzeczne z tymi przepisami lub zasadami.

Rozdział 2

Zadania i zasady działania samorządu aptekarskiego

Art. 7. 1. Zadaniem samorządu aptekarskiego jest w szczególności:

1) reprezentowanie zawodu *aptekarza* i obrona jego interesów;

2) troska o zachowanie godności i niezależności zawodu;

3) kodyfikowanie, krzewienie i strzeżenie zasad etyki i deontologii zawodowej;

4) integracja środowiska zawodowego;

5) sprawowanie pieczy i nadzoru nad wykonywaniem zawodu;

6) współdziałanie z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi i samorządami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu i innych dotyczących farmacji, a mających wpływ na ochronę zdrowia publicznego;

7) współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą;

8) prowadzenie działalności samopomocowej oraz innych form pomocy materialnej dla członków samorządu i ich rodzin;

9) zajmowanie stanowiska w sprawach organizacji ochrony zdrowia i gospodarki produktami leczniczymi;

9a) udzielanie informacji dotyczących zasad wykonywania zawodu, zasad etyki zawodowej, przepisów dotyczących ochrony zdrowia i ubezpieczeń społecznych;

10) wykonywanie innych zadań określonych odrębnymi przepisami.

2. Zadania określone w ust. 1 samorząd aptekarski wykonuje w szczególności przez:

1) stwierdzenie prawa wykonywania zawodu *aptekarza*;

2) prowadzenie rejestru farmaceutów;

3) (uchylony);

4) współdziałanie w sprawach specjalizacji zawodowej;

5) udział w komisjach konkursowych na stanowiska określone w odrębnych przepisach;

6) opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących produktów leczniczych, aptek i wykonywania zawodu *aptekarza* oraz występowanie z wnioskiem o podjęcie inicjatywy ustawodawczej;

7) wydawanie opinii w sprawach udzielania lub cofania zezwoleń na prowadzenie aptek lub hurtowni;

8) (uchylony);

9) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego farmaceutów i techników farmaceutycznych;

10) prowadzenie badań dotyczących służb farmaceutycznych i wykonywania zawodu *aptekarza*;

11) występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków izb aptekarskich;

12) sprawowanie sądownictwa dyscyplinarnego w zakresie odpowiedzialności zawodowej *aptekarzy* oraz sądownictwa polubownego;

13) prowadzenie działalności gospodarczej, wydawniczej i zarządzanie majątkiem izby.

Art. 8. 1. Osoba, która uzyska prawo wykonywania zawodu farmaceuty, podlega wpisowi do rejestru farmaceutów prowadzonego przez właściwą okręgową radę aptekarską.

2. Rejestr farmaceutów zawiera następujące dane:

1) imię i nazwisko, datę i miejsce urodzenia, imiona rodziców, obywatelstwo oraz miejsce zamieszkania;

2) dane dotyczące wykształcenia, w tym:

a) numer dyplomu szkoły wyższej,

b) nazwę ukończonej szkoły wyższej, jej siedzibę i wydział,

c) rok ukończenia studiów,

d) datę i miejsce ukończenia rocznej praktyki w aptece,

e) rodzaj i stopień posiadanej specjalizacji, datę jej uzyskania oraz nazwę jednostki szkolącej,

f) rodzaj i datę uzyskania stopnia i tytułu naukowego oraz nazwę jednostki nadającej ten stopień i tytuł;

3) dane dotyczące prawa wykonywania zawodu, w tym:

a) numer prawa wykonywania zawodu,

b) numer uchwały rady aptekarskiej przyznającej prawo wykonywania zawodu,

c) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie,

d) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu.

3. Farmaceuta ma obowiązek informować niezwłocznie okręgową izbę aptekarską, o której mowa w ust. 1, o danych objętych rejestrem farmaceutów i każdej zmianie tych danych.

4. Okręgowa izba aptekarska, za pośrednictwem Naczelnej Izby Aptekarskiej, jest zobowiązana na żądanie ministra właściwego do spraw zdrowia przekazywać informacje objęte rejestrem farmaceutów.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia rejestru farmaceutów, uwzględniając w szczególności tryb dokonywania wpisów i zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru.

Art. 8a. 1. Okręgowa rada aptekarska prowadzi rejestr uproszczony obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie tej izby tymczasowo i okazjonalnie

czynności zawodowe farmaceuty.

2. Rejestr uproszczony, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

1) imię (imiona) i nazwisko;

2) obywatelstwo (obywatelstwa);

3) miejsce i datę urodzenia;

4) nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;

5) adres miejsca zamieszkania w państwie, w którym na stałe wykonuje zawód farmaceuty;

6) adres pobytu farmaceuty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

7) cechy identyfikacyjne zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzającego wykonywanie czynności zawodowych farmaceuty w tym państwie oraz spełnienie wymagań dotyczących postawy etycznej do wykonywania zawodu farmaceuty;

8) cechy identyfikacyjne zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty;

9) czas, o ile jest to możliwe, miejsce i charakter zamierzonego tymczasowego i okazjonalnego wykonywania czynności zawodowych farmaceuty.

3. Wpis do rejestru uproszczonego, o którym mowa w ust. 1, jest bezpłatny i nie może powodować opóźnień i utrudnień w tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu czynności zawodowych farmaceuty.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia rejestru uproszczonego, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając w szczególności tryb dokonywania wpisów i zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru.

Art. 9. 1. Kadencja organów izb aptekarskich trwa 4 lata.

2. Tę samą funkcję w organach izb aptekarskich można pełnić nie dłużej niż przez dwie kolejne kadencje.

3. Wybory do organów izb aptekarskich odbywają się w głosowaniu tajnym, przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

4. Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb aptekarskich, z wyłączeniem *aptekarzy* zawieszonych w prawie wykonywania zawodu.

5. Bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb aptekarskich, z wyłączeniem *aptekarzy* ukaranych karą wymienioną w art. 46 ust. 1 pkt 1-3.

6. Na członków sądów aptekarskich mogą kandydować *aptekarze* mający co najmniej siedmioletni staż pracy w zawodzie.

Art. 10. 1. Członkowie organów izb aptekarskich pełnią swoje obowiązki bezpłatnie.

2. Krajowy Zjazd Aptekarzy może ustalić wykaz stanowisk w organach izb aptekarskich, do których nie stosuje się przepisu ust. 1.

3. Na wniosek okręgowej lub Naczelnej Rady Aptekarskiej pracodawca obowiązany jest zwolnić od pracy pracownika pełniącego określoną funkcję z wyboru w organach izb lub wykonującego czynności na rzecz izby, bez prawa do wynagrodzenia.

4. Izby aptekarskie określają zasady i tryb zwrotu kosztów podróży, utraconych zarobków oraz innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członków samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby.

Art. 11. Mandat członka organu izby aptekarskiej wygasa wskutek:

1) śmierci;
2) zrzeczenia się mandatu;
3) skreślenia z listy członków izby aptekarskiej;
4) odwołania przez organ, który dokonał wyboru;
5) ukarania prawomocnym orzeczeniem sądu aptekarskiego na kary określone w art. 46 ust. 1 pkt 3 i 4;
6) skazania prawomocnym wyrokiem na *karę dodatkową* pozbawienia praw publicznych lub zakazu wykonywania zawodu *aptekarza*.

Art. 12. Uchwały organów samorządu aptekarskiego podejmowane są zwykłą większością głosów, przy obecności co najmniej połowy członków danego organu.

Art. 13. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do Sądu Najwyższego uchwałę organu okręgowej izby aptekarskiej lub Naczelnej Izby Aptekarskiej pod zarzutem niezgodności z prawem w terminie trzech miesięcy od dnia powzięcia wiadomości o uchwale. Sąd Najwyższy utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy lub ją uchyla.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do Krajowego Zjazdu Aptekarzy lub do Naczelnej Rady Aptekarskiej o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu aptekarskiego.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, powinien rozpatrzyć najbliższy Krajowy Zjazd Aptekarzy, Naczelna Rada Aptekarska zaś w terminie miesiąca od dnia jego wpływu.

Art. 14. Naczelna Izba Aptekarska i okręgowe izby aptekarskie mają prawo używania pieczęci

urzędowej.

Rozdział 3

Okręgowe izby aptekarskie. Obowiązki i prawa członków

Art. 15. 1. Okręgową izbę aptekarską stanowią osoby wpisane na listę jej członków.

2. Wpisowi na listę członków okręgowej izby aptekarskiej podlegają wszystkie osoby wykonujące zawód farmaceuty na terenie danej izby.

3. Osoba, która uzyskała zezwolenie na prowadzenie apteki lub hurtowni, lub kierownik państwowej jednostki organizacyjnej prowadzącej aptekę lub hurtownię są obowiązani zawiadomić właściwą okręgową izbę aptekarską, najpóźniej w ciągu 7 dni, o rozpoczęciu i zaprzestaniu pracy przez osobę wymienioną w ust. 2.

4. Osobę wykonującą zawód farmaceuty na terenie więcej niż jednej izby wpisuje się na listę członków tej izby, na której terenie ma stałe miejsce zamieszkania. Osoba, która nie posiada stałego miejsca zamieszkania, wpisywana jest na listę członków izby wskazanej przez siebie.

4a. Obywatel państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonujący na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej zawód farmaceuty jest wpisywany do rejestru farmaceutów oraz na listę członków wskazanej przez siebie okręgowej izby aptekarskiej, na podstawie przekazanej przez Naczelną Radę Aptekarską uchwały o przyznaniu prawa wykonywania zawodu farmaceuty oraz dokumentów, o których mowa w art. 4c ust. 2, niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania wszystkich niezbędnych dokumentów.

5. Osoby posiadające prawo wykonywania zawodu *aptekarza*, a z prawa tego niekorzystające, mogą być na swoją prośbę wpisane przez okręgową radę aptekarską na listę jej członków.

6. Osoby, które przestały wykonywać zawód *aptekarza*, obowiązane są w ciągu trzech miesięcy zawiadomić o tym okręgową radę aptekarską, a w razie ponownego zamiaru rozpoczęcia wykonywania zawodu *aptekarza* - najpóźniej w ciągu 30 dni od chwili rozpoczęcia pracy.

Art. 16. (uchylony).

Art. 17. 1. Farmaceuta, który nie wykonuje zawodu farmaceuty w aptece przez okres dłuższy niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie w aptece, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę aptekarską i odbyć przeszkolenie uzupełniające trwające nie dłużej niż 6 miesięcy.

2. Nie stanowi przerwy w wykonywaniu zawodu farmaceuty wykonywanie:

1) funkcji z wyboru w organach izb aptekarskich, z wyłączeniem organów, o których mowa w art. 24 pkt 1 i art. 34 pkt 1;

2) pracy w charakterze nauczyciela akademickiego na wydziałach albo w innych jednostkach organizacyjnych szkół wyższych, które prowadzą studia na kierunku farmacja;

3) pracy w inspekcji farmaceutycznej;

4) pracy w ramach merytorycznej działalności redakcyjnej naukowo-zawodowych czasopism farmaceutycznych.

3. Program, czas trwania oraz sposób przeszkolenia uzupełniającego ustala Naczelna Rada Aptekarska, uwzględniając okres niewykonywania zawodu w aptece.

4. Koszt przeszkolenia uzupełniającego ponosi farmaceuta odbywający to przeszkolenie.

5. Szczegółowe warunki odbywania przeszkolenia uzupełniającego określa umowa zawarta przez farmaceutę z podmiotem prowadzącym przeszkolenie uzupełniające, wskazanym przez okręgową radę aptekarską, której członkiem jest farmaceuta zamierzający podjąć wykonywanie zawodu w aptece.

6. Przepisów ust. 1-5 nie stosuje się do obywateli innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy zamierzają podjąć wykonywanie zawodu farmaceuty w Rzeczypospolitej Polskiej po raz pierwszy.

Art. 18. 1. Jeżeli okręgowa rada aptekarska stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie niezdolności farmaceuty do wykonywania zawodu farmaceuty lub wykonywania ściśle określonych czynności ze względu na stan zdrowia, powołuje komisję złożoną z lekarzy specjalistów z odpowiednich dziedzin medycyny, która wydaje orzeczenie o stanie zdrowia farmaceuty.

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

3. W przypadku:

1) odmowy przez farmaceutę stawienia się przed komisją,

2) uchylania się przez farmaceutę od wykonywania niezbędnych badań, o których mowa w ust. 2,

3) uznania przez okręgową radę aptekarską na podstawie orzeczenia wydanego przez komisję, o której mowa w ust. 1, że dalsze wykonywanie zawodu farmaceuty lub ściśle określonych czynności przez farmaceutę grozi niebezpieczeństwem dla osób, którym udziela on usług farmaceutycznych

- okręgowa rada aptekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu farmaceuty w prawie wykonywania zawodu albo o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności do czasu zakończenia postępowania, o którym mowa w ust. 1.

4. Farmaceuta, którego dotyczy postępowanie, o którym mowa w ust. 1, jest uprawniony do uczestnictwa w posiedzeniu okręgowej rady aptekarskiej w czasie rozpatrywania sprawy.

5. Farmaceuta, w stosunku do którego podjęto uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu farmaceuty albo o ograniczeniu w wykonywaniu ściśle określonych czynności, może wystąpić do okręgowej rady aptekarskiej o uchylenie uchwały, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia lub ograniczenia.

6. Koszt postępowania związany z działalnością komisji i wykonaniem badań ponosi właściwa okręgowa rada aptekarska.

7. Przepisów ust. 1-6 nie stosuje się do obywateli innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy zamierzają podjąć wykonywanie zawodu farmaceuty w Rzeczypospolitej Polskiej po raz pierwszy.

8. (uchylony).

9. (uchylony).

10. (uchylony).

11. Postępowanie, o którym mowa w ust. 1, jest poufne.

12. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, skład komisji, o której mowa w ust. 1, oraz sposób jej działania, uwzględniając w szczególności tryb kierowania na badania, o których mowa w ust. 2, sposób postępowania przed komisją oraz tryb wydawania orzeczeń o stanie zdrowia.

Art. 18a. Farmaceuta traci prawo wykonywania zawodu w razie:

1) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego;
2) utraty praw publicznych;
3) pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Art. 19. 1. Od uchwał okręgowych rad aptekarskich w sprawach, o których mowa w art. 4, art. 18 ust. 3 i art. 18a, przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Aptekarskiej, która podejmuje w tej sprawie uchwałę.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do sądu administracyjnego prawomocną uchwałę samorządu aptekarskiego w sprawach, o których mowa w ust. 1.

3. Na uchwały Naczelnej Rady Aptekarskiej, o których mowa w ust. 1 oraz art. 4f ust. 1, służy zainteresowanemu skarga do sądu administracyjnego.

Art. 20. Skreślenie z listy członków okręgowej izby aptekarskiej następuje wskutek:

1) śmierci;

2) pozbawienia prawa wykonywania zawodu z mocy orzeczenia sądu aptekarskiego lub wyroku sądowego;

3) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu;

4) przeniesienia się na teren innej izby.

Art. 21. Członkowie samorządu aptekarskiego są obowiązani:

1) przestrzegać zasad etyki i deontologii zawodowej, godnie zachowywać się i sumiennie wykonywać swoje obowiązki zawodowe;

2) zachować w tajemnicy wiadomości dotyczące zdrowia pacjenta, uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu.

Art. 22. Członkowie samorządu aptekarskiego mają prawo:

1) wybierać i być wybierani do organów samorządu aptekarskiego, z zastrzeżeniem art. 9 ust. 4 i 5;

2) korzystać z pomocy izb aptekarskich w zakresie rozwijania kwalifikacji zawodowych oraz zapewniania właściwych warunków wykonywania zawodu;

3) korzystać z ochrony i pomocy prawnej organów izb aptekarskich;

4) korzystać ze świadczeń instytucji izb aptekarskich i działalności samopomocowej.

Art. 23. 1. Pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę *aptekarzowi* pełniącemu funkcję z wyboru w organach izb aptekarskich w czasie jej pełnienia bez uzyskania zgody właściwej rady aptekarskiej.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadkach określonych w art. 40 i 41^1 Kodeksu pracy.

3. Pracodawca nie może wypowiedzieć aptekarzowi, o którym mowa w ust. 1, warunków pracy i płacy na jego niekorzyść, chyba że zachodzą przyczyny określone w art. 43 Kodeksu pracy.

Art. 24. Organami okręgowej izby aptekarskiej są:

1) okręgowy zjazd aptekarzy;

2) okręgowa rada aptekarska;

3) okręgowa komisja rewizyjna;

4) okręgowy sąd aptekarski;

5) okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Art. 25. 1. Najwyższą władzą okręgowej izby aptekarskiej jest okręgowy zjazd aptekarzy. W okręgowym zjeździe uczestniczą członkowie okręgowych izb aptekarskich osobiście lub przez

swoich delegatów.

2. W okręgowym zjeździe sprawozdawczo-wyborczym uczestniczą także, z głosem doradczym, niebędący delegatami członkowie ustępujących organów izby.

3. Delegatów wybiera się i odwołuje na zebraniach zwoływanych w poszczególnych rejonach, obejmujących część obszaru działania izby. Zasady podziału izby na rejony ustala okręgowa rada aptekarska.

4. Mandat delegata trwa 4 lata.

Art. 26. 1. Okręgowa rada aptekarska zwołuje corocznie okręgowy zjazd aptekarzy, a co 4 lata zjazd sprawozdawczo-wyborczy.

2. Nadzwyczajny okręgowy zjazd aptekarzy zwołuje okręgowa rada aptekarska:

1) z własnej inicjatywy;
2) na wniosek Naczelnej Rady Aptekarskiej;
3) na wniosek okręgowej komisji rewizyjnej;
4) na wniosek co najmniej 1/5 członków okręgowej izby aptekarskiej.

3. Nadzwyczajny okręgowy zjazd aptekarzy powinien być zwołany w ciągu miesiąca od dnia wpływu wniosku w sprawie jego zwołania.

Art. 27. Okręgowy zjazd aptekarzy w szczególności:

1) podejmuje uchwały w sprawach objętych zakresem działania izby;
2) uchwala budżet i ustala zasady gospodarki finansowej izby;
3) rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowej rady aptekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu aptekarskiego i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
4) uchwala regulaminy organów izby, z wyłączeniem okręgowego sądu aptekarskiego;
5) ustala liczbę członków organów izby i zastępców rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
6) dokonuje wyboru prezesa i członków okręgowej rady aptekarskiej, członków okręgowej komisji rewizyjnej, członków okręgowego sądu aptekarskiego oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców;
7) dokonuje wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Aptekarzy.

Art. 28. 1. Okręgowa rada aptekarska wybiera spośród swoich członków prezydium. Prezydium okręgowej rady aptekarskiej stanowią: prezes oraz wybrani przez radę jego zastępcy, sekretarz, skarbnik i członkowie.

2. Prezydium okręgowej rady aptekarskiej działa w imieniu rady w sprawach określonych jej uchwałą.

Art. 29. Okręgowa rada aptekarska kieruje działalnością izby w okresie między okręgowymi zjazdami aptekarzy, a w szczególności:

1) wykonuje zadania i czynności określone w art. 7 ust. 2 pkt 1, 2, 4-11 i 13;
2) wykonuje uchwały okręgowego zjazdu aptekarzy;
3) określa wysokość składki członkowskiej;
4) składa przed okręgowym zjazdem aptekarzy sprawozdanie z działalności i wykonania budżetu;
5) wydaje opinię w sprawach udzielania lub cofania koncesji na prowadzenie aptek lub hurtowni;
6) współdziała z samorządem terytorialnym w sprawie rozmieszczenia aptek;
7) prowadzi bieżące sprawy izby;
8) wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę Aptekarską.

Art. 30. Przewodniczącemu okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącemu okręgowego sądu aptekarskiego oraz okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej służy prawo do udziału w posiedzeniach okręgowej rady aptekarskiej i jej prezydium.

Art. 31. Okręgowa komisja rewizyjna:

1) kontroluje działalność finansową i gospodarczą izby;
2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej okręgowemu zjazdowi aptekarzy;
3) występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium okręgowej radzie aptekarskiej.

Art. 32. Okręgowy sąd aptekarski:

1) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej członków okręgowych izb aptekarskich oraz sprawuje sądownictwo polubowne;
2) składa roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowemu zjazdowi aptekarzy.

Art. 33. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej *aptekarzy*.

Rozdział 4

Naczelna Izba Aptekarska

Art. 34. Organami Naczelnej Izby Aptekarskiej są:

1) Krajowy Zjazd Aptekarzy;
2) Naczelna Rada Aptekarska;
3) Naczelna Komisja Rewizyjna;
4) Naczelny Sąd Aptekarski;
5) Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Art. 35. Najwyższą władzą samorządu aptekarskiego jest Krajowy Zjazd Aptekarzy.

Art. 36. 1. W Krajowym Zjeździe Aptekarzy biorą udział delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy aptekarzy oraz, z głosem doradczym, niebędący delegatami członkowie ustępujących organów Izby.

2. Liczbę delegatów z poszczególnych izb aptekarskich określa Naczelna Rada Aptekarska zgodnie z regulaminem, o którym mowa w art. 37 pkt 3.

3. Krajowy Zjazd Aptekarzy zwołuje Naczelna Rada Aptekarska co 4 lata.

4. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Aptekarzy zwołuje Naczelna Rada Aptekarska:

1) z własnej inicjatywy;
2) na wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej;
3) na wniosek co najmniej 1/3 okręgowych rad aptekarskich.

5. Nadzwyczajny Zjazd powinien być zwołany w ciągu 3 miesięcy od dnia wpływu wniosku o zwołanie Zjazdu.

Art. 37. Krajowy Zjazd Aptekarzy w szczególności:

1) opracowuje zasady etyki i deontologii zawodowej;
2) uchwala program działalności samorządu aptekarskiego;
3) zatwierdza regulaminy wyborów do organów samorządu;
4) rozpatruje i zatwierdza sprawozdania Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Aptekarskiego i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
5) zatwierdza zasady gospodarki finansowej samorządu;
6) uchwala regulaminy naczelnych organów Izby i ogólne wytyczne do regulaminu sądów aptekarskich;
7) ustala liczbę członków organów Izby i zastępców Naczelnego Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej;

8) wybiera Prezesa i członków Naczelnej Rady Aptekarskiej, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Naczelnego Sądu Aptekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców;

9) ustala zasady podziału składki członkowskiej.

Art. 38. 1. W skład Naczelnej Rady Aptekarskiej wchodzą: Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, prezesi okręgowych rad aptekarskich oraz członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd Aptekarzy.

2. Naczelna Rada Aptekarska wybiera spośród swoich członków Prezydium. Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej stanowią: Prezes oraz wybrani przez Radę wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie.

3. Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej działa w imieniu Rady w sprawach określonych jej uchwałą.

Art. 39. 1. Naczelna Rada Aptekarska kieruje działalnością samorządu aptekarskiego w okresie między Krajowymi Zjazdami Aptekarzy, a w szczególności:

1) realizuje uchwały Krajowego Zjazdu Aptekarzy;

2) czuwa nad prawidłową realizacją zadań samorządu aptekarskiego;

3) koordynuje i nadzoruje działalność okręgowych rad aptekarskich;

4) reprezentuje zawód *aptekarza*;

5) opracowuje ramowe regulaminy organizacji i trybu działania organów okręgowych izb aptekarskich, z wyłączeniem okręgowych sądów aptekarskich;

6) przedstawia do zatwierdzenia Krajowemu Zjazdowi Aptekarzy regulaminy wyborów do organów samorządu aptekarskiego oraz tryb odwoływania tych organów i ich członków;

7) określa zasady podejmowania uchwał przez organy samorządu aptekarskiego;

8) przedstawia do zatwierdzenia Krajowemu Zjazdowi Aptekarzy zasady gospodarki finansowej samorządu aptekarskiego;

9) wybiera Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, jeśli ich mandat wygasł w czasie kadencji;

10) rozpatruje odwołania od uchwał okręgowych rad aptekarskich;

11) analizuje i opiniuje działalność w zakresie asortymentu, jakości, produkcji i dystrybucji produktów leczniczych;

12) opiniuje projekty aktów normatywnych dotyczące farmacji;

13) negocjuje warunki pracy i płacy pracowników aptek lub hurtowni;

14) uchwala budżet Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz rozpatruje sprawozdanie z jego wykonania.

2. Naczelna Rada Aptekarska uchyla uchwały okręgowych rad aptekarskich sprzeczne z prawem lub z uchwałami i regulaminami wydanymi na podstawie ustawy.

3. Naczelna Rada Aptekarska może zwrócić się do okręgowej rady aptekarskiej o podjęcie uchwały w określonej sprawie należącej do zakresu działania rady. Uchwała rady powinna być podjęta w ciągu miesiąca od dnia doręczenia wniosku Naczelnej Rady Aptekarskiej.

4. Naczelna Rada Aptekarska wydaje Biuletyn Aptekarski oraz może prowadzić inną działalność wydawniczą.

Art. 40. Naczelna Rada Aptekarska przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia coroczne informacje o działalności samorządu aptekarskiego.

Art. 41. Przewodniczącemu Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącemu Naczelnego Sądu Aptekarskiego oraz Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej służy prawo udziału w posiedzeniach Naczelnej Rady Aptekarskiej i jej Prezydium.

Art. 42. Naczelna Komisja Rewizyjna:

1) kontroluje finansową i gospodarczą działalność Naczelnej Izby Aptekarskiej;
2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej Krajowemu Zjazdowi Aptekarzy;
3) sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych komisji rewizyjnych;
4) zgłasza wniosek o udzielenie absolutorium Naczelnej Radzie Aptekarskiej.

Art. 43. Naczelny Sąd Aptekarski:

1) uchwala regulamin sądów aptekarskich;
2) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej *aptekarzy*;
3) sprawuje pieczę nad działalnością okręgowych sądów aptekarskich;
4) składa Naczelnej Radzie Aptekarskiej okresowe informacje o stanie spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej;
5) składa sprawozdania z działalności Krajowemu Zjazdowi Aptekarzy.

Art. 44. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej *aptekarzy* oraz sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

Rozdział 5

Odpowiedzialność zawodowa

Art. 45. Członkowie samorządu aptekarskiego podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz przepisami prawnymi dotyczącymi wykonywania zawodu *aptekarza*.

Art. 46. 1. Sąd aptekarski może orzekać kary:

1) upomnienia;
2) nagany;
3) zawieszenia prawa wykonywania zawodu *aptekarza* na okres od trzech miesięcy do trzech lat;
4) pozbawienia prawa wykonywania zawodu *aptekarza*.

2. Od orzeczenia Naczelnego Sądu Aptekarskiego, w którym orzeczono lub utrzymano w mocy w II instancji karę wymienioną w ust. 1 pkt 3 i 4, *aptekarzowi* przysługuje prawo wniesienia odwołania do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu apelacyjnego - sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem.

3. Do rozpoznania odwołania stosuje się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o apelacji. Od orzeczenia sądu apelacyjnego kasacja nie przysługuje.

Art. 47. 1. *Aptekarz*, wobec którego sąd aptekarski orzekł w I instancji karę wymienioną w art. 46 ust. 1 pkt 3 i 4, może być przez ten sąd tymczasowo zawieszony w czynnościach zawodowych. Postanowienie o zawieszeniu wydaje sąd aptekarski z urzędu lub na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Postanowienie sądu aptekarskiego o tymczasowym zawieszeniu jest natychmiast wykonalne. Jeżeli okres tymczasowego zawieszenia trwa dłużej niż trzy miesiące, Naczelny Sąd Aptekarski bada z urzędu zasadność zawieszenia.

Art. 48. 1. W razie uniewinnienia lub umorzenia postępowania w drodze *rewizji nadzwyczajnej* lub w wyniku wznowienia postępowania, *aptekarzowi* przysługuje w stosunku do okręgowej izby aptekarskiej roszczenie o odszkodowanie.

2. Roszczenie wygasa w razie niezłożenia wniosku w terminie rocznym od daty uprawomocnienia się orzeczenia.

3. W sprawach roszczeń o odszkodowanie orzekają sądy powszechne.

Art. 49. Na wniosek zainteresowanego *aptekarza* orzeczenie o uniewinnieniu lub umorzeniu postępowania w sprawie z zakresu odpowiedzialności zawodowej podlega opublikowaniu w organie prasowym samorządu aptekarskiego.

Art. 50. 1. Sprawy odpowiedzialności zawodowej *aptekarzy* rozpatrują okręgowe sądy aptekarskie i Naczelny Sąd Aptekarski.

2. Okręgowe sądy aptekarskie orzekają we wszystkich sprawach jako I instancja, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 2, z tym że w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków okręgowej rady aptekarskiej i okręgowej komisji rewizyjnej orzeka okręgowy sąd aptekarski wyznaczony przez Naczelny Sąd Aptekarski.

3. Naczelny Sąd Aptekarski:

1) rozpatruje odwołania od orzeczeń okręgowych sądów aptekarskich;

2) orzeka jako I instancja w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków: Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Aptekarskiego, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, a także członków okręgowych sądów aptekarskich oraz okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców;

3) rozpatruje w innym składzie odwołania od orzeczeń wydanych w trybie określonym w pkt 2.

Art. 51. 1. Kary: upomnienia, nagany i zawieszenia prawa wykonywania zawodu pociągają za sobą utratę prawa wybieralności do organów izb aptekarskich do czasu usunięcia z rejestru wzmianki o ukaraniu.

2. W razie prawomocnego ukarania karą wymienioną w art. 46 ust. 1 pkt 3 i 4, stosunek pracy *aptekarza* wygasa z mocy prawa. Wygaśnięcie to pociąga za sobą skutki, jakie przepisy prawa wiążą z rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika.

Art. 52. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Może jednak być ono zawieszone do czasu ukończenia postępowania karnego.

Art. 53. 1. Jeżeli w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej świadek lub biegły nie stawił się na rozprawę bez usprawiedliwienia albo bezpodstawnie odmawia zeznań, sąd

aptekarski może zwrócić się do sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wezwanej o przesłuchanie jej w charakterze świadka lub biegłego na okoliczności wskazane przez sąd aptekarski. O terminie przesłuchania sąd rejonowy zawiadamia strony, a protokół przesłuchania przesyła sądowi aptekarskiemu.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio, jeżeli świadek lub biegły nie stawił się bez usprawiedliwienia na wezwanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej albo bezpodstawnie odmawia złożenia przed nim zeznań.

Art. 54. 1. Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli zaszła okoliczność, która według Kodeksu postępowania karnego wyłącza ściganie.

2. W razie śmierci obwinionego przed ukończeniem postępowania, toczy się ono nadal, jeżeli zażąda tego - w terminie dwumiesięcznym od dnia zgonu obwinionego - jego małżonek, krewny w linii prostej, brat lub siostra.

Art. 55. (uchylony).

Art. 56. 1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły trzy lata.

2. Jeżeli czyn zawiera znamiona przestępstwa, przedawnienie odpowiedzialności zawodowej następuje nie wcześniej niż przedawnienie karne.

3. Karalność przewinienia ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło pięć lat.

Art. 57. Oskarżycielem w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej jest rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Art. 58. Obwiniony może przybrać w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej obrońców spośród członków izby aptekarskiej lub adwokatów.

Art. 59. Członkowie sądów aptekarskich w zakresie orzekania są niezawiśli i podlegają tylko ustawom oraz zasadom etyki i deontologii zawodowej.

Art. 60. 1. Naczelna Rada Aptekarska prowadzi rejestr ukaranych.

2. Informacji o ukaraniu udziela się organom izb aptekarskich oraz osobom i instytucjom posiadającym lub mogącym wykazać interes prawny w uzyskaniu takich informacji.

2a. Informacji o ukaraniu okręgowa rada aptekarska jest obowiązana udzielić na wniosek odpowiednich władz lub organizacji innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

3. Usunięcie z rejestru wzmianki o ukaraniu następuje z urzędu po upływie:

1) roku od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą upomnienia,
2) dwóch lat od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą nagany,
3) pięciu lat od odbycia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

jeżeli *aptekarz* nie zostanie w tym czasie ukarany lub nie zostanie wszczęte przeciwko niemu postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

4. Nie usuwa się wzmianki o karze pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Art. 61. (uchylony).

Art. 62. 1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przed okręgowymi sądami aptekarskimi i Naczelnym Sądem Aptekarskim stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów, uwzględniając właściwość i skład sądów aptekarskich, a także sposób postępowania wyjaśniającego, postępowania w I i II instancji, koszty postępowania oraz sposób wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów aptekarskich.

Rozdział 6

Polubowne rozstrzyganie sporów

Art. 63. 1. Okręgowe sądy aptekarskie, za pisemną zgodą stron, mogą rozpatrywać - jako sąd polubowny - spory między *aptekarzami* oraz między *aptekarzami* a innymi pracownikami służby zdrowia, a także między *aptekarzami* a innymi osobami lub instytucjami, jeżeli spory te dotyczą wykonywania zawodu *aptekarza*

2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, sądy aptekarskie stosują odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o sądach polubownych.

Rozdział 7

Majątek i gospodarka finansowa

Art. 64. 1. Dochodami izby aptekarskiej są:

1) składki członkowskie;
2) zapisy, darowizny, dotacje;
3) wpływy z działalności gospodarczej;
4) inne wpływy.

2. Majątkiem i dochodami izby zarządza właściwa rada aptekarska.

Art. 65. 1. Izby aptekarskie mogą otrzymywać z budżetu państwa dotacje na pokrycie kosztów czynności:

1) stwierdzania prawa wykonywania zawodu i wydawania dokumentu "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty";
2) prowadzenia rejestru farmaceutów;
3) prowadzenia spraw związanych z odpowiedzialnością zawodową, wykonywania czynności rzeczników odpowiedzialności zawodowej;
4) wykonywania czynności sądu aptekarskiego.

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, przeznaczone są także na pokrycie kosztów czynności samorządu zawodowego w odniesieniu do obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób naliczania wysokości dotacji, o której mowa w ust. 1, uwzględniając w szczególności kryteria naliczania wysokości dotacji oraz tryb przekazywania dotacji.

Art. 66. Nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rozdział 8

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 67. W ustawie z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 41, poz. 324, z 1990 r. Nr 26, poz. 149, Nr 34, poz. 198 i Nr 86, poz. 504 oraz z 1991 r. Nr 31, poz. 128) w art. 11 w ust. 1 po pkt 8 dodaje się pkt 8a w brzmieniu:

"8a) obrotu hurtowego lekami gotowymi i surowcami farmaceutycznymi przeznaczonymi do produkcji lub sporządzania leków w aptekach oraz artykułami sanitarnymi,".

Rozdział 9

Przepisy szczególne, przejściowe i końcowe

Art. 68. 1. Stosunek służbowy i wynikające z niego prawa i obowiązki członków izb aptekarskich pełniących zawodową lub okresową służbę wojskową, a także ich odpowiedzialność za przewinienia dyscyplinarne, określają odrębne przepisy.

2. Żołnierze, o których mowa w ust. 1, nie mogą być pociągnięci do odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi za swoje czynności służbowe bez zgody Ministra Obrony Narodowej.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do funkcjonariuszy resortowej służby zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych pełniących obowiązki aptekarzy, którym Minister Spraw Wewnętrznych przedłużył służbę do dnia 31 grudnia 1991 r.

Art. 69. Uprawnienia ministra właściwego do spraw zdrowia, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 i art. 19 ust. 2, przysługują odpowiednio Ministrowi Obrony Narodowej.

Art. 70. Do czasu opracowania zasad etyki i deontologii zawodowej, o których mowa w art. 37 pkt 1, sądy aptekarskie stosują "Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego farmaceuty".

Art. 71. 1. Czyny aptekarzy popełnione przed wejściem w życie ustawy, a stanowiące w myśl przepisów dotychczasowych wykroczenie zawodowe, uważa się za przewinienie w zakresie odpowiedzialności zawodowej w rozumieniu ustawy.

2. Sprawy wszczęte przez komisje kontroli zawodowej, a niezakończone prawomocnie, są prowadzone dalej po ich przekazaniu sądom aptekarskim według zasad ustawy.

3. Sprawy wszczęte przez rzeczników dobra służby zdrowia bądź prowadzone przed komisjami kontroli zawodowej ulegają przekazaniu właściwym rzecznikom odpowiedzialności zawodowej lub sądom aptekarskim w ciągu roku od dnia wejścia w życie ustawy i są prowadzone dalej według zasad w niej określonych.

Art. 72. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej na wniosek Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i związków zawodowych powoła, w terminie trzech miesięcy od dnia wejścia w

życie ustawy, Komitet Organizacyjny Izb Aptekarskich.

Art. 73. 1. Zadaniem Komitetu, o którym mowa w art. 72, jest:

1) opracowanie regulaminów: wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Aptekarzy i wyboru organów okręgowych izb aptekarskich oraz projektu regulaminu pierwszego Krajowego Zjazdu Aptekarzy,

2) ustalenie liczby, obszaru i siedzib tymczasowych okręgowych izb aptekarskich,

3) zwołanie, zgodnie z przepisami ustawy, pierwszych zjazdów tymczasowych okręgowych izb aptekarskich oraz Krajowego Zjazdu Aptekarzy.

2. Do czasu wyboru krajowych organów samorządu aptekarskiego Komitet ma uprawnienia Naczelnej Rady Aptekarskiej.

3. Do członków Komitetu, delegatów na pierwszy Krajowy Zjazd Aptekarzy oraz osób wykonujących czynności związane z organizacją izb aptekarskich stosuje się odpowiednio przepis art. 10 ust. 3.

4. Prezydenci i burmistrzowie miast, na których terenie ustalono siedziby Naczelnej i okręgowych izb aptekarskich, zapewnią warunki lokalowe i techniczne niezbędne dla działalności izb.

5. Koszty działania Komitetu pokrywa budżet państwa.

Art. 74. Farmaceutów, którzy w dniu wejścia w życie ustawy posiadali prawo wykonywania zawodu na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów i zawód ten wykonywali w aptece lub hurtowni, wpisuje się na listę członków tymczasowej okręgowej izby aptekarskiej, na której obszarze wykonują zawód. Przepis art. 15 ust. 4 stosuje się odpowiednio.

Art. 75. Osoby posiadające koncesje na prowadzenie apteki oraz kierownicy jednostek organizacyjnych prowadzących apteki lub hurtownie są obowiązani zawiadomić, w terminie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia ustawy, komisję organizacyjną tymczasowej okręgowej izby aptekarskiej o osobach wykonujących zawód aptekarza w prowadzonych przez siebie aptekach lub hurtowniach.

Art. 76. Przedsiębiorcy prowadzący działalność w zakresie obrotu hurtowego lekami gotowymi i surowcami farmaceutycznymi przeznaczonymi do produkcji lub sporządzania leków w aptekach oraz artykułami sanitarnymi mogą prowadzić ją nadal pod warunkiem uzyskania koncesji na prowadzenie tej działalności w terminie sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 77. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie zachowują moc przepisy dotychczasowe, nie dłużej jednak niż przez okres roku od dnia wejścia ustawy w życie.

Art. 78. Do członków samorządu aptekarskiego nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332 oraz z 2001 r. Nr 113, poz. 1207).

Art. 79. Tracą moc art. 4 i 6 ustawy z dnia 8 stycznia 1951 r. o aptekach (Dz. U. Nr 1, poz. 2 oraz z 1987 r. Nr 3, poz. 19 oraz z 1989 r. Nr 35, poz. 192).

Art. 80. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem przepisów art. 15-18, art. 45-63, art. 67, art. 78 i art. 79, które wchodzą w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

_____

[1)] Przepisy niniejszej ustawy wdrażają postanowienia:

1) dyrektywy 85/432/EWG z dnia 16 września 1985 r. dotyczącej koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych w zakresie niektórych rodzajów działalności w dziedzinie farmacji (Dz. Urz. WE L 253 z 24.09.1985, z późn. zm.);

2) dyrektywy 85/433/EWG z dnia 16 września 1985 r. dotyczącej wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji w zakresie farmacji, zawierającej środki mające na celu ułatwienie skutecznego wykonywania prawa przedsiębiorczości odnoszącego się do niektórych działalności z dziedziny farmacji (Dz. Urz. WE L 253 z 24.09.1985, z późn. zm.);

3) 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 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)] Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, z późn. zm.).

6.2.2. Ustawa z dn. 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271). Rozdział 7 - Apteki.

Dz.U.08.45.271

2009.01.01 zm. Dz.U.2008.234.1570 art. 59

2009.03.07 zm. Dz.U.2009.18.97 art. 35

2009.03.24 zm. Dz.U.2008.227.1505 art. 173

2009.04.01 zm. Dz.U.2009.31.206 art. 73

2009.07.10. zm. Dz.U.2009.98.817 art. 24

2009.07.20. zm. Dz.U.2009.95.788 art. 1

2009.08.01. zm. Dz.U.2009.92.753 art. 17

USTAWA

z dnia 6 września 2001 r.

Prawo farmaceutyczne

(tekst jednolity)

Rozdział 7

Apteki

Art. 86. 1. Apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne, o których mowa w ust. 2.

2. Nazwa apteka zastrzeżona jest wyłącznie dla miejsca świadczenia usług farmaceutycznych obejmujących:

1) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, określonych w odrębnych przepisach;

2) sporządzanie leków recepturowych, w terminie nie dłuższym niż 48 godzin od złożenia recepty przez pacjenta, a w przypadku recepty na lek recepturowy zawierający środki odurzające lub oznaczonej "wydać natychmiast" - w ciągu 4 godzin;

3) sporządzenie leków aptecznych;

4) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych.

3. W odniesieniu do aptek szpitalnych usługą farmaceutyczną jest również:

1) sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego;

2) sporządzanie leków do żywienia dojelitowego;

3) przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych;

4) wytwarzanie płynów infuzyjnych;

5) organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne;

6) przygotowywanie roztworów do hemodializy i dializy dootrzewnowej;

7) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;

8) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala;

9) udział w racjonalizacji farmakoterapii;

10) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w szpitalu.

4. W aptekach szpitalnych poza udzielaniem usług farmaceutycznych:

1) prowadzona jest ewidencja próbek do badań klinicznych oraz uzyskiwanych darów produktów leczniczych i wyrobów medycznych;

2) ustalane są procedury wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez aptekę szpitalną na oddziały oraz dla pacjenta.

5. W aptekach ogólnodostępnych mogą być wydawane na podstawie recepty lekarza weterynarii produkty lecznicze lub leki recepturowe przeznaczone dla ludzi, które będą stosowane u zwierząt.

6. (uchylony).

7. (uchylony).

8. W aptekach ogólnodostępnych na wydzielonych stoiskach można sprzedawać produkty określone w art. 72 ust. 5 posiadające wymagane prawem atesty lub zezwolenia, pod warunkiem że ich przechowywanie i sprzedaż nie będą przeszkadzać podstawowej działalności apteki.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, inne rodzaje działalności niż określone w ust. 2-4 i 8 związane z ochroną zdrowia dopuszczalne do prowadzenia w aptece.

Art. 87. 1. Apteki dzielą się na:

1) ogólnodostępne;

2) szpitalne, zaopatrujące oddziały szpitalne lub inne niewymienione z nazwy zakłady przeznaczone dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych wykonywanych w tym zakładzie lub jednostce organizacyjnej wchodzącej

w skład zakładu;

3) zakładowe, zaopatrujące w zakładach opieki zdrowotnej, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i Ministra Sprawiedliwości, gabinety, pracownie, izby chorych i oddziały terapeutyczne, a także inne niewymienione z nazwy zakłady przeznaczone dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielenia całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych wykonywanych w tym zakładzie lub jednostce organizacyjnej wchodzącej w skład zakładu.

2. Apteki ogólnodostępne przeznaczone są do:

1) zaopatrywania ludności w produkty lecznicze, leki apteczne, leki recepturowe, wyroby medyczne i inne artykuły, o których mowa w art. 86 ust. 8;

2) wykonywania czynności określonych w art. 86 ust. 1 i 2.

3. Wojewódzki inspektor farmaceutyczny może zwolnić jednostki, o których mowa w ust. 1 pkt 2, z obowiązku prowadzenia apteki szpitalnej, uwzględniając:

1) rodzaj udzielanych świadczeń;

2) liczbę łóżek oraz ich wykorzystanie.

4. Funkcję apteki szpitalnej w jednostkach, o których mowa w ust. 3, spełnia dział farmacji szpitalnej, do którego należy wykonywanie zadań określonych w art. 86 ust. 2 pkt 1 i 4, ust. 3 pkt 5, 7, 9 i 10 oraz ust. 4.

Art. 88. 1. W aptece ogólnodostępnej musi być ustanowiony farmaceuta, o którym mowa w art. 2b ust. 1 pkt 1, 2 *i* 5-7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz. 108, z 2004 r. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1238), odpowiedzialny za prowadzenie apteki, zwany dalej "kierownikiem apteki"; można być kierownikiem tylko jednej apteki.

2. Kierownikiem apteki może być farmaceuta, o którym mowa w ust. 1, który nie przekroczył 65 roku życia i ma co najmniej 5-letni staż pracy w aptece lub 3-letni staż pracy w aptece, w przypadku, gdy posiada specjalizację z zakresu farmacji aptecznej.

2a. (uchylony).

3. Za zgodą wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego wydaną na wniosek zainteresowanego po zasięgnięciu opinii okręgowej izby aptekarskiej prowadzącemu aptekę, który ukończył 65 lat, okres, o którym mowa w ust. 2, może być przedłużony do 70 roku życia.

4. Kierownik apteki wyznacza, na czas swojej nieobecności spowodowanej chorobą lub urlopem, farmaceutę, o którym mowa w ust. 1, do jego zastępowania, w trybie określonym w art. 95 ust. 4 pkt 5.

5. Do zadań kierownika apteki należy:

1) organizacja pracy w aptece, polegająca między innymi na przyjmowaniu, wydawaniu,

przechowywaniu i identyfikacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych, prawidłowym sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych oraz udzielaniu informacji o lekach;

2) nadzór nad praktykami studenckimi oraz praktykami techników farmaceutycznych;

3) przekazywanie Prezesowi Urzędu informacji o niepożądanym działaniu produktu leczniczego lub wyrobu medycznego;

4) przekazywanie organom Inspekcji Farmaceutycznej informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu, że dany produkt leczniczy nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym;

5) zakup produktów leczniczych, wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz ich wydawanie zgodnie z art. 96;

6) prowadzenie ewidencji zatrudnionych w aptece osób wymienionych w art. 90;

7) przekazywanie okręgowym izbom aptekarskim danych niezbędnych do prowadzenia rejestru farmaceutów przewidzianego ustawą o izbach aptekarskich;

8) wstrzymywanie lub wycofywanie z obrotu i stosowania produktów leczniczych po uzyskaniu decyzji właściwego organu.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór prowadzenia ewidencji osób, o których mowa w ust. 5, uwzględniając dane takie, jak:

1) imiona i nazwiska magistra farmacji lub technika farmaceutycznego;

2) data i miejsce urodzenia magistra farmacji lub technika farmaceutycznego;

3) numer i data dyplomu (świadectwa) ukończenia uczelni (szkoły) przez magistra farmacji lub technika farmaceutycznego oraz nazwa uczelni lub szkoły wydającej dyplom (świadectwo);

4) numer i data wydania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu magistra farmacji;

5) numer i data wydania zaświadczenia o odbyciu rocznej praktyki przez magistra farmacji;

6) numer i data wydania zaświadczenia stwierdzającego posiadanie przez magistra farmacji stopnia specjalizacji;

7) data i podpis kierownika apteki.

Art. 89. 1. Farmaceuta w ramach kształcenia podyplomowego uzyskuje tytuł specjalisty, potwierdzający posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych, po odbyciu przeszkolenia specjalizacyjnego, zwanego dalej "specjalizacją", ustalonego programem specjalizacji i zdaniu egzaminu państwowego.

2. Specjalizację może rozpocząć, z zastrzeżeniem ust. 3, osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

1) posiada prawo wykonywania zawodu farmaceuty;

2) posiada roczny staż pracy w zawodzie;

3) została zakwalifikowana do odbycia specjalizacji w postępowaniu kwalifikacyjnym.

3. Farmaceuta wnosi opłatę za postępowanie kwalifikacyjne, o którym mowa w ust. 2 pkt 3, oraz za postępowanie egzaminacyjne i za kursy w szkoleniu ciągłym.

4. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 3, ustala kierownik jednostki szkolącej, określonej w art. 89a ust. 1.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje tytuł specjalisty uzyskany za granicą za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:

1) farmaceuta posiada prawo wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;

2) program specjalizacji w zakresie wymaganej wiedzy teoretycznej oraz umiejętności praktycznych, sposób potwierdzania nabytej wiedzy oraz umiejętności odpowiadają w istotnych elementach programowi danej specjalizacji w Rzeczypospolitej Polskiej;

3) sposób i tryb złożenia egzaminu lub innej formy potwierdzenia uzyskanej wiedzy i umiejętności odpowiada warunkom egzaminu składanego przez farmaceutę w Rzeczypospolitej Polskiej.

6. Farmaceuta, który nie spełnia wymagań określonych w ust. 5 pkt 2, może być zobowiązany do odbycia przeszkolenia uzupełniającego.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz specjalności farmaceutycznych, ze szczególnym uwzględnieniem zapotrzebowania na kadrę;

2) ramowe programy specjalizacji i czas ich odbywania, ze szczególnym uwzględnieniem zakresu oraz form zdobywania wiedzy teoretycznej i wykazu umiejętności praktycznych;

3) sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 2 pkt 3, ze szczególnym uwzględnieniem wzoru wniosku o rozpoczęcie specjalizacji i kryteriów oceny postępowania kwalifikacyjnego;

4) sposób odbywania specjalizacji, ze szczególnym uwzględnieniem trybu dokumentowania jej przebiegu;

5) sposób i tryb składania egzaminu państwowego, o którym mowa w ust. 1, ze szczególnym uwzględnieniem wymagań dotyczących egzaminu pisemnego i ustnego;

6) tryb uznawania równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą, ze szczególnym uwzględnieniem zakresu szkolenia odbytego za granicą oraz trybu i zakresu odbywania przeszkolenia uzupełniającego, o którym mowa w ust. 6;

7) wzór dyplomu wydawanego po złożeniu egzaminu, o którym mowa w ust. 1;

8) sposób ustalenia opłat, o których mowa w ust. 3, uwzględniając w szczególności wydatki związane z postępowaniem kwalifikacyjnym.

Art. 89a. 1. Specjalizacje w ramach kształcenia podyplomowego są prowadzone przez wydziały albo inne jednostki organizacyjne szkół wyższych, które prowadzą studia na kierunku farmacja, zwane dalej "jednostkami szkolącymi", po uzyskaniu akredytacji udzielonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Podstawą udzielenia akredytacji oraz jej uzyskania przez jednostkę szkolącą ubiegającą się o akredytację, jest spełnienie przez tę jednostkę określonych standardów kształcenia specjalizacyjnego farmaceutów.

3. Akredytacji udziela się na wniosek jednostki szkolącej ubiegającej się o akredytację. Dokumentem potwierdzającym uzyskanie akredytacji jest certyfikat akredytacyjny.

4. Udzielenie akredytacji i odmowa jej udzielenia oraz cofnięcie akredytacji następuje w drodze decyzji administracyjnej. W sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, składa się najpóźniej na 4 miesiące przed planowanym terminem rozpoczęcia przez jednostkę szkolącą prowadzenia specjalizacji.

6. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, powinien zawierać:

1) oznaczenie jednostki szkolącej ubiegającej się o akredytację;

2) oświadczenie o spełnieniu warunków niezbędnych do pełnej realizacji szczegółowego programu specjalizacji, w tym informacje dotyczące liczby i kwalifikacji kadry dydaktycznej, bazy dydaktycznej oraz warunków organizacyjnych właściwych dla danego rodzaju specjalizacji.

7. Do wniosku dołącza się szczegółowy program specjalizacji.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia specjalizacyjnego farmaceutów, uwzględniając w szczególności dane dotyczące liczby i kwalifikacji kadr, bazy dydaktycznej oraz warunków organizacyjnych szkolenia.

Art. 89b. 1. Akredytacji udziela się na okres nie krótszy niż 3 lata i nie dłuższy niż 10 lat.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór certyfikatu akredytacyjnego, uwzględniając w szczególności dane objęte certyfikatem, takie jak: nazwa jednostki szkolącej, jej adres i siedziba oraz rodzaj specjalizacji.

Art. 89c. Minister właściwy do spraw zdrowia może cofnąć certyfikat, jeżeli jednostka szkoląca nie realizuje szczegółowego programu specjalizacji lub nie przestrzega standardów kształcenia specjalizacyjnego farmaceutów, o których mowa w art. 89a ust. 8.

Art. 89d. 1. Nadzór nad prowadzeniem specjalizacji sprawuje minister właściwy do spraw

zdrowia.

2. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do:

1) wizytacji jednostki szkolącej;
2) żądania przedstawienia dokumentacji i wyjaśnień dotyczących prowadzonej specjalizacji;
3) wydawania zaleceń dotyczących usunięcia stwierdzonych uchybień.

Art. 89e. 1. Farmaceuta (zatrudniony w aptece lub hurtowni) zobowiązany jest do podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w ciągłym szkoleniu, celem aktualizacji posiadanego zasobu wiedzy oraz stałego dokształcania się w zakresie nowych osiągnięć nauk farmaceutycznych.

2. Szkolenia ciągłe będą prowadzone w akredytowanych jednostkach szkolących, określonych w art. 89a ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program ciągłych szkoleń, ze szczególnym uwzględnieniem zakresu oraz form zdobywania wiedzy teoretycznej, sposób odbywania szkoleń z uwzględnieniem trybu dokumentowania ich przebiegu, standardy kształcenia ciągłego, a także wysokość opłat za szkolenie.

Art. 90. Przy wykonywaniu w aptece czynności fachowych mogą być zatrudnieni wyłącznie farmaceuci i technicy farmaceutyczni w granicach ich uprawnień zawodowych.

Art. 91. 1. Technik farmaceutyczny, posiadający dwuletnią praktykę w aptece w pełnym wymiarze czasu pracy, może wykonywać w aptece czynności fachowe polegające na sporządzaniu, wytwarzaniu, wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, z wyjątkiem produktów leczniczych mających w swoim składzie:

1) substancje bardzo silnie działające określone w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
2) substancje odurzające,
3) substancje psychotropowe grupy I-P oraz II-P

- określone w odrębnych przepisach.

2. Technik farmaceutyczny, o którym mowa w ust. 1, może również wykonywać czynności pomocnicze przy sporządzaniu i przygotowywaniu preparatów leczniczych, o których mowa w art. 86 ust. 3 pkt 1-4 oraz pkt 6.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, program praktyki w

aptece oraz sposób i tryb jej odbywania przez technika farmaceutycznego, uwzględniając w szczególności zakres wiedzy niezbędnej do wykonywania czynności określonych w ust. 1 i 2, obowiązki opiekuna praktyki, zakres czynności, które mogą być wykonywane samodzielnie przez praktykanta, formę i sposób prowadzenia dziennika praktyki aptecznej.

Art. 92. W godzinach czynności apteki powinien być w niej obecny farmaceuta, o którym mowa w art. 88 ust. 1.

Art. 93. 1. W aptece szpitalnej oraz zakładowej ustanawia się kierownika apteki.

2. Do kierownika apteki szpitalnej lub zakładowej stosuje się odpowiednio przepisy art. 88 ust. 2-5.

Art. 94. 1. Rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych powinien być dostosowany do potrzeb ludności i zapewniać dostępność świadczeń również w porze nocnej, w niedzielę, święta i inne dni wolne od pracy.

2. Rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na danym terenie określa, w drodze uchwały, rada powiatu, po zasięgnięciu opinii wójtów (burmistrzów, prezydentów miast) gmin z terenu powiatu i samorządu aptekarskiego.

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

1) maksymalną wysokość dopłat, które są pobierane przez aptekę za ekspedycję w porze nocnej, uwzględniając potrzebę wydania leku;

2) grupę produktów leczniczych, za wydawanie których w porze nocnej nie pobiera się opłaty, biorąc pod uwagę konieczność udzielenia pomocy ratującej życie lub zdrowie.

Art. 94a. 1. Zabroniona jest reklama działalności aptek lub punktów aptecznych skierowana do publicznej wiadomości, która w sposób bezpośredni odnosi się do produktów leczniczych lub wyrobów medycznych umieszczonych na wykazach leków refundowanych, lub produktów leczniczych lub wyrobów medycznych o nazwie identycznej z nazwą produktów leczniczych lub wyrobów medycznych umieszczonych na tych wykazach.

2. Wojewódzki inspektor farmaceutyczny sprawuje nadzór nad przestrzeganiem przepisów ustawy w zakresie działalności reklamowej aptek i punktów aptecznych.

3. W razie stwierdzenia naruszenia przepisu ust. 1 wojewódzki inspektor farmaceutyczny nakazuje, w drodze decyzji, zaprzestanie prowadzenia takiej reklamy.

4. Decyzji, o której mowa w ust. 3, nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Art. 95. 1. Apteki ogólnodostępne są obowiązane do posiadania produktów leczniczych i wyrobów medycznych w ilości i asortymencie niezbędnym do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych miejscowej ludności ze szczególnym uwzględnieniem leków refundowanych, na które ustalono limit ceny na podstawie odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Wojewódzki inspektor farmaceutyczny na wniosek kierownika apteki może zwolnić aptekę z prowadzenia środków odurzających grupy I-N i substancji psychotropowych grupy II-P.

3. Jeżeli w aptece ogólnodostępnej brak poszukiwanego produktu leczniczego, w tym również leku recepturowego, farmaceuta, o którym mowa w art. 88 ust. 1, powinien zapewnić jego nabycie w tej aptece w terminie uzgodnionym z pacjentem.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, podstawowe warunki prowadzenia apteki, uwzględniając w szczególności:

1) warunki przechowywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych;

2) warunki sporządzania leków recepturowych i aptecznych, w tym w warunkach aseptycznych;

3) warunki sporządzania produktów leczniczych homeopatycznych;

4) prowadzenie dokumentacji w szczególności zakupywanych, sprzedawanych, sporządzanych, wstrzymywanych i wycofywanych z obrotu produktów leczniczych lub wyrobów medycznych;

5) szczegółowe zasady powierzania zastępstwa kierownika apteki na czas określony i powiadamiania wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego i okręgowej izby aptekarskiej;

6) sposób i tryb przeprowadzania kontroli przyjmowania do apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych;

7) tryb zwalniania z prowadzenia środków odurzających grupy I-N i substancji psychotropowych grupy II-P;

8) warunki i tryb przekazywania przez kierownika apteki określonych informacji o obrocie i stanie posiadania określonych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

Art. 96. 1. Produkty lecznicze i wyroby medyczne wydawane są z apteki ogólnodostępnej przez farmaceutę lub technika farmaceutycznego w ramach jego uprawnień zawodowych:

1) na podstawie recepty;

2) bez recepty;

3) na podstawie zapotrzebowania uprawnionych jednostek organizacyjnych lub osób fizycznych uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.

2. W przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia farmaceuta, o którym mowa w art. 88

ust. 1, może wydać bez recepty lekarskiej produkt leczniczy zastrzeżony do wydawania na receptę w najmniejszym terapeutycznym opakowaniu, z wyłączeniem środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R.

3. Fakt wydania produktu leczniczego, o którym mowa w ust. 2, farmaceuta, o którym mowa w art. 88 ust. 1, odnotowuje na sporządzanej recepcie farmaceutycznej; recepta farmaceutyczna powinna zawierać nazwę wydanego produktu leczniczego, dawkę, przyczynę wydania produktu leczniczego, tożsamość i adres osoby, dla której produkt leczniczy został wydany, datę wydania, podpis i pieczątkę farmaceuty, o którym mowa w art. 88 ust. 1. Recepta farmaceutyczna zastępuje receptę za 100 % odpłatnością i podlega ewidencjonowaniu.

4. Farmaceuta i technik farmaceutyczny mogą odmówić wydania produktu leczniczego, jeżeli jego wydanie może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta.

5. Produkty lecznicze i wyroby medyczne wydane z apteki nie podlegają zwrotowi, z zastrzeżeniem ust. 6.

6. Przepis ust. 5 nie dotyczy produktu leczniczego lub wyrobu medycznego zwracanego aptece z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia, a w odniesieniu do aptek szpitalnych i zakładowych podległych Ministrowi Obrony Narodowej i Ministrowi Sprawiedliwości odpowiednio Minister Obrony Narodowej i Minister Sprawiedliwości, określa, w drodze rozporządzenia, wydawanie z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych, uwzględniając w szczególności:

1) obowiązki osób realizujących receptę lub zapotrzebowanie, sporządzających lek recepturowy lub apteczny;

2) przypadki, kiedy można odmówić wydania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego;

3) dane, jakie powinno zawierać zapotrzebowanie na zakup produktów leczniczych lub wyrobów medycznych;

4) sposób i tryb ewidencjonowania, o których mowa w ust. 3.

Art. 97. 1. Apteka ogólnodostępna może stanowić odrębny budynek lub może być usytuowana w obiekcie o innym przeznaczeniu, pod warunkiem wydzielenia od innych lokali obiektu i innej działalności.

2. Lokal apteki ogólnodostępnej obejmuje powierzchnię podstawową i powierzchnię pomocniczą. Izba ekspedycyjna wchodząca w skład powierzchni podstawowej musi stwarzać warunki zapewniające dostęp osób niepełnosprawnych.

3. Powierzchnia podstawowa apteki ogólnodostępnej nie może być mniejsza niż 80 m^2. Dopuszcza się, aby w aptekach ogólnodostępnych zlokalizowanych w miejscowościach liczących

do 1.500 mieszkańców oraz na terenach wiejskich powierzchnia podstawowa była nie mniejsza niż 60 m^2.

4. W przypadku sporządzania produktu leczniczego homeopatycznego powierzchnia podstawowa apteki w zależności od asortymentu tych produktów musi być odpowiednio zwiększona.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz pomieszczeń wchodzących w skład powierzchni podstawowej i pomocniczej apteki, uwzględniając w szczególności wielkość poszczególnych pomieszczeń mając na względzie zapewnienie realizacji zadań apteki.

Art. 98. 1. Lokal apteki szpitalnej - jego wielkość, rodzaj, liczba pomieszczeń, z uwzględnieniem ust. 5 i 6, powinny wynikać z rodzaju wykonywanych przez aptekę czynności, przy uwzględnieniu profilu leczniczego, a także ilości wykonywanych świadczeń zdrowotnych w placówce, w której została utworzona.

2. Powierzchnia podstawowa lokalu apteki szpitalnej nie może być mniejsza niż 80 m^2.

3. W przypadku sporządzania leków recepturowych, przygotowywania leków do żywienia pozajelitowego, dojelitowego, indywidualnych dawek terapeutycznych oraz dawek leków cytostatycznych powierzchnię podstawową należy zwiększyć w zależności od rodzaju udzielanych świadczeń.

4. W przypadku prowadzenia pracowni płynów infuzyjnych powierzchnię podstawową należy zwiększyć o powierzchnię na utworzenie pracowni płynów infuzyjnych oraz laboratorium kontroli jakości z możliwością przeprowadzania badań fizykochemicznych, mikrobiologicznych i biologicznych. Za zgodą wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego badania biologiczne mogą być wykonywane w innej jednostce.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymogi, jakim powinien odpowiadać lokal apteki, w szczególności określając jego organizację i wyposażenie.

6. Minister Obrony Narodowej i Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określą, w drodze rozporządzeń, szczegółowe wymagania, jakim powinien odpowiadać lokal apteki zakładowej, o którym mowa w art. 87 ust. 1 pkt 3, w szczególności określając jego organizację i wyposażenie.

Art. 99. 1. Apteka ogólnodostępna może być prowadzona tylko na podstawie uzyskanego zezwolenia na prowadzenie apteki.

2. Udzielenie, odmowa udzielenia, zmiana, cofnięcie lub stwierdzenie wygaśnięcia zezwolenia

na prowadzenie apteki należy do wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego.

3. Zezwolenia, o którym mowa w ust. 1, nie wydaje się, jeżeli podmiot ubiegający się o zezwolenie:

1) prowadzi lub wystąpił z wnioskiem o wydanie zezwolenia na prowadzenie obrotu hurtowego produktami leczniczymi lub

2) prowadzi na terenie województwa więcej niż 1 % aptek ogólnodostępnych albo podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą łącznie więcej niż 1 % aptek na terenie województwa;

3) jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1 % aptek ogólnodostępnych.

4. Prawo do uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki posiada osoba fizyczna, osoba prawna oraz niemająca osobowości prawnej spółka prawa handlowego.

4a. Podmiot prowadzący aptekę jest obowiązany zatrudnić osobę odpowiedzialną za prowadzenie apteki, o której mowa w art. 88 ust. 2, dającą rękojmię należytego prowadzenia apteki.

4b. W przypadku gdy występującym o zezwolenie na prowadzenie apteki jest lekarz lub *lekarz stomatolog* , zezwolenie wydaje się, jeżeli występujący przedstawi oświadczenie o niewykonywaniu zawodu lekarza.

5. (uchylony).

6. Przepis ust. 4a nie dotyczy farmaceuty posiadającego uprawnienia, o których mowa w art. 88 ust. 2.

Art. 100. 1. Podmioty, o których mowa w art. 99 ust. 4, występujące o zezwolenie na prowadzenie apteki ogólnodostępnej składają wniosek zawierający:

1) oznaczenie podmiotu, jego siedzibę i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko oraz adres;

2) numer NIP oraz numer PESEL lub - gdy ten numer nie został nadany - numer paszportu, dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, w przypadku gdy podmiot jest osobą fizyczną;

3) wskazanie adresu apteki;

4) nazwę apteki, o ile taka występuje;

5) datę podjęcia działalności;

6) datę sporządzenia wniosku i podpis składającego wniosek.

2. Do wniosku należy dołączyć:

1) tytuł prawny do pomieszczeń apteki ogólnodostępnej;

2) wyciąg z rejestru zgodnie z odrębnymi przepisami;

3) plan i opis techniczny pomieszczeń przeznaczonych na aptekę sporządzony przez osobę uprawnioną;

4) opinię *Inspekcji Sanitarnej* o lokalu zgodnie z odrębnymi przepisami;

5) imię i nazwisko farmaceuty odpowiedzialnego za prowadzenie apteki oraz dokumenty potwierdzające spełnienie wymogów określonych w art. 88 ust. 2;

6) oświadczenie, w którym wymienione będą wszystkie podmioty kontrolowane przez wnioskodawcę w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Wnioskodawca podaje oznaczenie podmiotu, jego siedzibę i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko oraz adres;

7) oświadczenie, w którym wymienione będą wszystkie podmioty będące członkami grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkiem jest wnioskodawca. Wnioskodawca podaje oznaczenie podmiotu, jego siedzibę i adres, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko oraz adres.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, ubiegający się o zezwolenie składa do wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, dane wymagane w opisie technicznym lokalu, uwzględniające w szczególności usytuowanie lokalu, jego dostępność, warunki dostaw towaru, dane dotyczące powierzchni podstawowej i pomocniczej.

Art. 101. Wojewódzki inspektor farmaceutyczny odmawia udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, gdy:

1) wnioskodawca nie spełnia warunków określonych w art. 88, art. 97, art. 99 ust. 4, 4a i 4b oraz art. 100 ust. 2 i ust. 4;

2) wnioskodawcy w okresie trzech lat przed złożeniem wniosku cofnięto zezwolenie na prowadzenie apteki lub hurtowni farmaceutycznej;

3) wnioskodawca prowadzi lub wystąpił z wnioskiem o wydanie zezwolenia na prowadzenie hurtowni;

4) wnioskodawca nie daje rękojmi należytego prowadzenia apteki.

Art. 102. Zezwolenie na prowadzenie apteki powinno zawierać:

1) nazwę i siedzibę podmiotu, na rzecz którego zostało wydane zezwolenie, a w przypadku osoby fizycznej imię, nazwisko i adres;

2) gminę, na obszarze której apteka ma być utworzona;

3) adres prowadzenia apteki;

4) nazwę apteki, o ile taka jest nadana;

5) numer zezwolenia na prowadzenie apteki;

6) termin ważności zezwolenia na prowadzenie apteki, jeżeli jest oznaczony;

7) podstawowe warunki prowadzenia apteki.

Art. 103. 1. Wojewódzki inspektor farmaceutyczny cofa zezwolenie na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, jeżeli apteka prowadzi obrót produktami leczniczymi niedopuszczonymi do obrotu.

2. Wojewódzki inspektor farmaceutyczny może cofnąć zezwolenie, jeżeli:

1) nie usunięto w ustalonym terminie uchybień wskazanych w decyzji wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, wydanej na podstawie ustawy;

2) pomimo uprzedzenia, uniemożliwiono lub utrudniono wykonywanie czynności urzędowych przez Inspekcję Farmaceutyczną lub Narodowy Fundusz Zdrowia;

3) apteka nie zaspokaja w sposób uporczywy potrzeb ludności w zakresie wydawania produktów leczniczych;

4) apteka nie została uruchomiona w ciągu 4 miesięcy od dnia uzyskania zezwolenia lub w aptece nie jest prowadzona działalność objęta zezwoleniem przez okres co najmniej 6 miesięcy;

4a) apteka przekazuje, z wyłączeniem Inspekcji Farmaceutycznej i Narodowego Funduszu Zdrowia, dane umożliwiające identyfikację indywidualnego pacjenta, lekarza lub świadczeniodawcy;

5) nie wykonano decyzji wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, o której mowa w art. 94a ust. 3, lub decyzji Głównego Inspektora Farmaceutycznego, o której mowa w art. 62 ust. 2.

Art. 104. 1. Zezwolenie na prowadzenie apteki wygasa w przypadku:

1) śmierci osoby, na rzecz której zostało wydane zezwolenie, jeżeli zezwolenie zostało wydane na rzecz podmiotu będącego osobą fizyczną;

2) rezygnacji z prowadzonej działalności;

3) likwidacji osoby prawnej, o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej.

1a. Zezwolenie na prowadzenie apteki nie wygasa w przypadku śmierci osoby fizycznej, jeżeli chociażby jeden z jej następców prawnych spełnia wymagania, o których mowa w art. 99 ust. 3-4b i art. 101 pkt 2-4.

1b. Następca prawny, o którym mowa w ust. 1a, prowadzący aptekę jest obowiązany wystąpić do wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego o dokonanie zmian w zezwoleniu w zakresie określenia podmiotu, na rzecz którego zostało wydane, w terminie 6 miesięcy od dnia śmierci

osoby fizycznej, o której mowa w ust. 1a.

2. Stwierdzenie wygaśnięcia zezwolenia następuje w drodze decyzji organu, który ją wydał.

3. (uchylony).

4. (uchylony).

Art. 105. 1. Za udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki pobierana jest opłata w wysokości pięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

2. Za zmianę zezwolenia lub jego przedłużenie w przypadku wydania zezwolenia na czas ograniczony pobiera się opłatę w wysokości połowy kwoty, o której mowa w ust. 1.

3. Opłaty, o których mowa w ust. 1 i 2, stanowią dochód budżetu państwa.

Art. 106. 1. Apteka szpitalna może być uruchomiona po uzyskaniu zgody właściwego wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego pod warunkiem spełnienia wymogów określonych w art. 98 i zatrudnienia kierownika apteki spełniającego wymogi określone w art. 88 ust. 2.

2. Zgoda, o której mowa w ust. 1, jest udzielana na wniosek dyrektora zakładu opieki zdrowotnej, w którym ma zostać uruchomiona apteka szpitalna.

3. Apteka szpitalna może zaopatrywać w leki inne zakłady opieki zdrowotnej przeznaczone dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu, nieposiadające aptek, na podstawie umowy, zawartej przez uprawnione do tego podmioty, pod warunkiem że nie wpłynie to negatywnie na prowadzenie podstawowej działalności apteki.

4. Kierownik apteki szpitalnej obowiązany jest niezwłocznie powiadomić wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego o zawarciu umowy, o której mowa w ust. 3, z innym zakładem opieki zdrowotnej, a także o zamiarze likwidacji apteki szpitalnej, z podaniem przyczyn jej likwidacji.

Art. 107. 1. Wojewódzki inspektor farmaceutyczny prowadzi rejestr zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych, punktów aptecznych oraz rejestr udzielonych zgód na prowadzenie aptek szpitalnych i zakładowych.

2. Rejestr powinien zawierać:

1) w odniesieniu do aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych - dane określone w art. 102 pkt 1-6 oraz imię i nazwisko kierownika apteki;

2) w odniesieniu do aptek szpitalnych i zakładowych:

a) zakład opieki zdrowotnej,

b) adres apteki,

c) zakres działalności apteki oraz imię i nazwisko jej kierownika.

3. Zmiana zezwolenia, jego cofnięcie lub wygaśnięcie, a także zmiana, cofnięcie lub wygaśnięcie zgody, wymaga wprowadzenia stosownych zmian w rejestrze.

6.2.3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów (Dz. U. Nr 65, poz. 612)

Dz.U.03.65.612

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 31 marca 2003 r.

w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów

(Dz. U. z dnia 16 kwietnia 2003 r.)

Na podstawie art. 62 ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz. 108) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy wstępne

§ 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

1) "ustawie" - rozumie się przez to ustawę z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich;

2) "rzeczniku odpowiedzialności zawodowej" - rozumie się przez to Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej lub okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub ich zastępców;

3) "sądzie aptekarskim" - rozumie się przez to Naczelny Sąd Aptekarski lub okręgowy sąd aptekarski;

4) "sądzie I instancji" - rozumie się przez to okręgowy sąd aptekarski, a także Naczelny Sąd Aptekarski orzekający w I instancji;

5) "sądzie II instancji" - rozumie się przez to Naczelny Sąd Aptekarski rozpoznający odwołania od orzeczeń wydanych przez sądy I instancji;

6) "farmaceucie, którego dotyczy postępowanie" - rozumie się przez to farmaceutę, w sprawie którego prowadzone jest postępowanie wyjaśniające;

7) "obwinionym" - rozumie się przez to farmaceutę, przeciwko któremu został skierowany wniosek o ukaranie lub wydane zostało nieprawomocne orzeczenie;

8) "pokrzywdzonym" - rozumie się przez to osobę fizyczną, prawną lub inną jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której dobro zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone działaniem lub zaniechaniem farmaceuty i która wniosła skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

§ 2. 1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej i sąd aptekarski obowiązani są badać i uwzględniać okoliczności przemawiające zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść farmaceuty, którego dotyczy postępowanie.

2. Członkowie sądów aptekarskich orzekają na podstawie swojego przekonania opartego na swobodnej ocenie całokształtu dowodów zebranych w toku postępowania.

3. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej i sąd aptekarski czuwają, aby w toku postępowania jego uczestnicy nie ponieśli szkody z powodu nieznajomości przepisów prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych informacji i wyjaśnień.

§ 3. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub członek sądu aptekarskiego nie może pełnić swojej funkcji w okresie, w którym toczy się przeciwko niemu postępowanie karne lub postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

§ 4. 1. Rozprawa przed sądem aptekarskim jest jawna.

2. Wyłączenie jawności może nastąpić w przypadkach przewidzianych w przepisach Kodeksu postępowania karnego.

3. W przypadku wyłączenia jawności, oprócz osób biorących udział w postępowaniu, na rozprawie mogą być obecne po dwie osoby wskazane przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej i obwinionego.

§ 5. 1. Jeżeli istnieją uzasadnione przeszkody uniemożliwiające prowadzenie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej, właściwy sąd aptekarski może je zawiesić na czas trwania przeszkody.

2. Zawieszenie postępowania może mieć również miejsce, jeżeli za ten sam czyn, stanowiący przewinienie zawodowe, toczy się postępowanie karne lub dyscyplinarne, o którym mowa w art. 52 ustawy, o ile jego ustalenia mogą być istotne dla orzeczenia.

Rozdział 2

Właściwość i skład sądu aptekarskiego

§ 6. 1. Właściwy do rozpoznania spraw w I instancji jest sąd aptekarski okręgowej izby aptekarskiej, której obwiniony jest członkiem w chwili wszczęcia postępowania, z wyjątkiem spraw określonych w § 9 oraz w art. 50 ust. 2 i ust. 3 pkt 2 ustawy.

2. W przypadku gdy odpowiedzialność zawodowa za to samo przewinienie dotyczy członków różnych izb aptekarskich, sądem aptekarskim właściwym do rozstrzygnięcia sprawy jest sąd, na którego terenie popełniono przewinienie.

3. Jeżeli w sprawie występuje dwóch lub więcej farmaceutów, których dotyczy postępowanie lub którzy są obwinieni, bądź jeżeli farmaceucie, którego dotyczy postępowanie, zarzuca się popełnienie dwóch lub więcej przewinień zawodowych, postępowanie można przeprowadzić łącznie.

§ 7. 1. Członkowie sądu aptekarskiego w głosowaniu tajnym wybierają ze swojego grona przewodniczącego i wiceprzewodniczącego sądu aptekarskiego.

2. Przewodniczący sądu aptekarskiego kieruje jego pracą, a w szczególności:

1) zaznajamia się z każdą sprawą wpływającą do sądu i wyznacza terminy posiedzeń;
2) ustala skład orzekający i wyznacza jego przewodniczącego;
3) zapewnia sprawny przebieg prowadzenia postępowania.

§ 8. Spory o właściwość pomiędzy okręgowymi sądami aptekarskimi rozstrzyga Naczelny Sąd Aptekarski.

§ 9. Jeżeli przewinienie zawodowe objęte łącznym rozpoznaniem popełniło dwóch lub więcej obwinionych, którzy podlegają odpowiedzialności przed okręgowym sądem aptekarskim i Naczelnym Sądem Aptekarskim, właściwy do rozpoznania sprawy jest Naczelny Sąd Aptekarski.

§ 10. 1. Okręgowy sąd aptekarski orzeka w składzie trzyosobowym.

2. Naczelny Sąd Aptekarski orzeka:

1) w I instancji w składzie trzyosobowym w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów, o których mowa w art. 50 ust. 3 pkt 2 ustawy;
2) w II instancji w składzie pięcioosobowym w sprawach odwołań od orzeczeń wydanych przez ten sąd w I instancji oraz od orzeczeń okręgowych sądów aptekarskich.

§ 11. W składzie orzekającym sądu aptekarskiego może uczestniczyć ponadto bez prawa głosu jeden z członków sądu aptekarskiego w charakterze sędziego rezerwowego.

§ 12. W razie ponownego rozpoznawania sprawy w składzie orzekającym sądu aptekarskiego nie mogą uczestniczyć członkowie sądu aptekarskiego, którzy poprzednio orzekali w tej sprawie.

Rozdział 3

Strony, obrońcy i pełnomocnicy

§ 13. Stronami w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej są: rzecznik odpowiedzialności zawodowej, obwiniony oraz pokrzywdzony.

§ 14. 1. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków tej izby aptekarskiej, której jest organem, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej, o których mowa w art. 50 ust. 3 pkt 2 ustawy.

3. W sprawach, o których mowa w § 6 ust. 3, postępowanie wyjaśniające prowadzi okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, który pierwszy wszczął postępowanie wyjaśniające.

4. Spory o właściwość pomiędzy okręgowymi rzecznikami odpowiedzialności zawodowej rozstrzyga Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, wyznaczając zarządzeniem właściwego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

§ 15. 1. Wniosek o wyłączenie od udziału w sprawie zastępcy okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej rozstrzyga zarządzeniem okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, a Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - Naczelny Sąd Aptekarski.

2. O wyłączeniu Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Naczelny Sąd Aptekarski rozstrzyga zarządzeniem.

3. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej może ze względu na dobro sprawy zarządzić przekazanie prowadzenia postępowania okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej innej okręgowej izby aptekarskiej.

§ 16. 1. Farmaceucie, którego dotyczy postępowanie, oraz obwinionemu farmaceucie przysługuje prawo odmowy złożenia wyjaśnień oraz prawo odmowy udzielenia odpowiedzi na pytania.

2. Farmaceucie, którego dotyczy postępowanie, należy umożliwić złożenie wszystkich wyjaśnień, które uważa on za istotne dla sprawy.

3. Farmaceuta, którego dotyczy postępowanie, ma prawo w toku postępowania wyjaśniającego zgłaszać wnioski dotyczące przesłuchania świadków, powołania biegłych oraz przeprowadzenia innych dowodów.

§ 17. 1. Obrońcą, o którym mowa w art. 58 ustawy, nie może być członek sądu aptekarskiego i rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

2. W przypadku gdy w toczącym się postępowaniu nie ma obrońcy z wyboru, sąd aptekarski wyznacza obrońcę z urzędu, jeżeli:

1) istnieją uzasadnione wątpliwości co do poczytalności farmaceuty, którego postępowanie dotyczy;

2) postępowanie toczy się po śmierci farmaceuty, którego postępowanie dotyczy;

3) istnieją inne uzasadnione przesłanki do wyznaczenia obrońcy z urzędu.

3. Przepisy ust. 2 mają zastosowanie również w toku postępowania wyjaśniającego.

§ 18. 1. W toku postępowania pokrzywdzony jest uprawniony do:

1) przeglądania akt sprawy i sporządzenia z nich odpisów;

2) zgłaszania wniosków dowodowych, brania udziału w rozprawie i innych czynnościach przeprowadzanych przez sąd aptekarski;

3) zadawania pytań obwinionemu, świadkom i biegłym oraz zajmowania stanowiska w sprawach podlegających rozstrzygnięciu przez sąd aptekarski.

2. Pokrzywdzony może ustanowić pełnomocnika. W przypadku pokrzywdzonego, który nie jest w stanie osobiście dochodzić swoich praw, pełnomocnika wyznacza sąd aptekarski.

Rozdział 4

Postępowanie wyjaśniające

§ 19. 1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego, jeżeli uzyskał wiarygodną informację uzasadniającą podejrzenie, iż miało miejsce postępowanie, o którym mowa w art. 45 ustawy.

2. Czynności dowodowe prowadzone w toku postępowania wyjaśniającego wymagają spisania protokołu.

§ 20. 1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej przed wszczęciem postępowania wyjaśniającego bada z urzędu, czy nie zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 54 ustawy.

2. W przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania, które doręcza wraz z uzasadnieniem i pouczeniem o trybie złożenia zażalenia pokrzywdzonemu i jego pełnomocnikowi oraz farmaceucie, na którego złożono skargę, i jego obrońcy, a w przypadku postanowienia okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej - również Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej.

3. Jeżeli okoliczności, o których mowa w ust. 1, wystąpią w toku postępowania wyjaśniającego lub jeżeli rzecznik odpowiedzialności zawodowej stwierdzi, że zebrany materiał nie daje podstaw do wniesienia wniosku o ukaranie, wydaje wówczas postanowienie o umorzeniu wszczętego postępowania, które doręcza wraz z uzasadnieniem i pouczeniem o trybie złożenia zażalenia pokrzywdzonemu i jego pełnomocnikowi oraz farmaceucie, którego dotyczy postępowanie, i jego obrońcy, a w przypadku postanowienia okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej - również Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej.

4. Na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania lub umorzeniu postępowania wyjaśniającego pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a jeżeli postanowienie to wydał Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, zażalenie przysługuje do Naczelnego Sądu Aptekarskiego.

5. Zażalenie wnosi się w terminie 14 dni od daty doręczenia postanowienia, o którym mowa w ust. 4, za pośrednictwem rzecznika odpowiedzialności zawodowej, który wydał to postanowienie.

6. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej, na którego postanowienie złożono zażalenie, może je uwzględnić albo przekazać niezwłocznie organowi właściwemu do rozpatrzenia zażalenia.

7. Organ właściwy, o którym mowa w ust. 6, rozpatruje zażalenie w terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty doręczenia zażalenia.

8. Po rozpoznaniu zażalenia Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej orzeka o utrzymaniu w mocy, zmianie albo uchyleniu postanowienia w całości albo w części.

§ 21. 1. Postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub o umorzeniu wszczętego postępowania, prowadzonego przez zastępcę okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, wymaga zatwierdzenia przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub o umorzeniu

wszczętego postępowania, prowadzonego przez zastępcę Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, wymaga zatwierdzenia przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, chyba że Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej został wyłączony od udziału w sprawie przez Naczelny Sąd Aptekarski.

§ 22. 1. Jeżeli dane istniejące w chwili wszczęcia postępowania lub zebrane w jego toku zawierają dostateczne podstawy do przedstawienia zarzutów farmaceucie, którego dotyczy postępowanie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej sporządza postanowienie o przedstawieniu zarzutów, ogłasza je niezwłocznie farmaceucie i przesłuchuje go na okoliczność tych zarzutów.

2. Postanowienie o przedstawieniu zarzutów zawiera: wskazanie farmaceuty, którego dotyczy postępowanie, dokładne określenie zarzucanego mu przewinienia zawodowego sprzecznego z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz przepisami prawa dotyczącymi wykonywania zawodu farmaceuty i uzasadnienie. Na wniosek farmaceuty, którego dotyczy postępowanie, jego obrońca może być obecny przy składaniu wyjaśnień.

§ 23. 1. W toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może on przesłuchać farmaceutę, którego dotyczy postępowanie, świadków lub biegłych, a także przeprowadzić inne dowody.

2. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej w toku postępowania wyjaśniającego może zwrócić się o przeprowadzenie czynności w ramach postępowania do innych rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

3. Odmowa złożenia wyjaśnień przez farmaceutę, którego dotyczy postępowanie, nie wstrzymuje postępowania.

§ 24. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o jego zamknięciu, o czym powiadamia farmaceutę, którego dotyczy postępowanie, udostępnia mu zebrane dowody oraz umożliwia złożenie dodatkowych wyjaśnień i wniosków dowodowych, w terminie 14 dni od daty doręczenia postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego.

§ 25. 1. Postępowanie wyjaśniające prowadzone przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej powinno być zakończone w ciągu trzech miesięcy od daty zawiadomienia o popełnieniu przewinienia zawodowego.

2. W szczególnie uzasadnionym przypadku Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

może przedłużyć okres postępowania wyjaśniającego na dalszy czas oznaczony, nie dłuższy niż 3 miesiące.

3. W przypadku niezakończenia postępowania wyjaśniającego w terminie 6 miesięcy, akta sprawy przekazuje się Naczelnemu Sądowi Aptekarskiemu, który może przedłużyć postępowanie wyjaśniające na dalszy czas oznaczony.

§ 26. 1. Jeżeli wynik postępowania wyjaśniającego potwierdza zasadność zarzutów stawianych farmaceucie, którego dotyczy postępowanie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej sporządza wniosek o ukaranie i niezwłocznie kieruje go z aktami sprawy do sądu aptekarskiego.

2. Wniosek o ukaranie zawiera:

1) imię i nazwisko, nazwisko panieńskie, imiona rodziców, datę i miejsce urodzenia, adres zamieszkania obwinionego, jego miejsce pracy i zajmowane stanowisko oraz informację o ukaraniu sporządzoną na podstawie prowadzonego przez Naczelną Radę Aptekarską rejestru ukaranych;

2) dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego, ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających;

3) imiona i nazwiska oraz adresy świadków, którzy powinni być wezwani na rozprawę, jak również inne dowody;

4) uzasadnienie wniosku.

3. O skierowaniu wniosku do właściwego sądu aptekarskiego rzecznik odpowiedzialności zawodowej zawiadamia pokrzywdzonego, obwinionego i właściwą okręgową radę aptekarską.

Rozdział 5

Postępowanie przed sądem aptekarskim I instancji

§ 27. 1. Po otrzymaniu wniosku o ukaranie przewodniczący sądu aptekarskiego kieruje sprawę do rozpoznania na rozprawie i wydaje stosowne zarządzenia przygotowujące rozprawę, chyba że uzna, że zachodzą podstawy do umorzenia postępowania lub jego zawieszenia albo że należy uzupełnić postępowanie wyjaśniające; w takim przypadku kieruje sprawę na posiedzenie niejawne.

2. Na posiedzeniu niejawnym sąd aptekarski wydaje postanowienie o:

1) umorzeniu postępowania,

2) zawieszeniu postępowania,

3) przekazaniu sprawy rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej w celu uzupełnienia postępowania wyjaśniającego w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące,

4) skierowaniu sprawy do rozpoznania na rozprawie

- które doręcza się stronom, ich obrońcom i pełnomocnikom.

3. Na postanowienia, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, stronom przysługuje zażalenie.

§ 28. Jeżeli wniosek o ukaranie odpowiada warunkom formalnym, a sprawę skierowano do rozpoznania na rozprawie, przewodniczący sądu aptekarskiego zarządza doręczenie jego odpisu obwinionemu oraz obrońcy, o ile został on ustanowiony.

§ 29. 1. Na rozprawę wzywa się i zawiadamia o jej terminie obwinionego, pokrzywdzonego, obrońcę i rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Pomiędzy terminem doręczenia obwinionemu wniosku o ukaranie a terminem rozprawy powinno upłynąć co najmniej 14 dni. W razie niezachowania tego terminu obwiniony lub jego obrońca może żądać odroczenia rozprawy.

3. W zawiadomieniu o rozprawie wymienia się skład orzekający sądu aptekarskiego.

4. Przewodniczący sądu zarządza wezwanie świadków i biegłych oraz przedstawienie innych dowodów wskazanych we wniosku o ukaranie, a także w innych uzasadnionych wnioskach zgłoszonych przez strony przed rozpoczęciem rozprawy.

5. Nieusprawiedliwione niestawiennictwo obwinionego lub jego obrońcy, lub pokrzywdzonego na rozprawie nie stanowi przeszkody do rozpoznania sprawy, chyba że sąd uzna ich obecność za konieczną.

§ 30. 1. Obwiniony ma prawo wyłączyć jednego wskazanego przez siebie członka składu orzekającego.

2. Wniosek o wyłączenie może być złożony w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o terminie rozprawy. Jeżeli przyczyna wyłączenia doszła do wiadomości strony później, termin ten liczy się od chwili dowiedzenia się o tej przyczynie.

3. Jeżeli po wysłaniu zawiadomienia o terminie rozprawy nastąpiła zmiana składu sądu, termin, o którym mowa w ust. 2, biegnie od chwili dowiedzenia się o tym fakcie przez wnioskodawcę. Wniosek można złożyć najpóźniej do chwili rozpoczęcia rozprawy.

§ 31. 1. Przewodniczący składu orzekającego sądu aptekarskiego kieruje rozprawą i czuwa nad jej prawidłowym przebiegiem.

2. Sąd jest obowiązany dążyć do wszechstronnego zbadania wszystkich istotnych okoliczności sprawy. W tym celu może dopuszczać z urzędu wszelkie dowody, jeżeli uzna, że są potrzebne do uzupełnienia materiału.

§ 32. 1. Sąd aptekarski może wzywać i przesłuchiwać świadków i biegłych. Świadkowie zamieszkali poza obszarem działania danej izby mogą być przesłuchiwani w trybie pomocy prawnej przez właściwy miejscowo sąd aptekarski.

2. Jeżeli świadek nie może stawić się z powodu przeszkody zbyt trudnej do usunięcia, sąd aptekarski zleca jego przesłuchanie członkowi wyznaczonemu ze swego składu. Strony mają prawo brać udział w tej czynności.

3. Zwolnienie świadka lub biegłego od przyrzeczenia zależy od uznania sądu. Na żądanie strony świadek lub biegły jest obowiązany złożyć przyrzeczenie.

§ 33. 1. Rozprawę rozpoczyna odczytanie wniosku o ukaranie przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, po czym przewodniczący składu orzekającego sądu aptekarskiego zwraca się do obwinionego o złożenie wyjaśnień, pouczając go o prawie odmowy złożenia wyjaśnień i odmowy udzielenia odpowiedzi na pytania. Następnie skład orzekający przesłuchuje świadków i biegłych, ocenia dokumenty lub przeprowadza inne dowody.

2. Materiały sprawy za zgodą stron mogą być bez odczytania uznane za materiał dowodowy.

3. Sąd aptekarski może z ważnych powodów zarządzić przerwę w rozprawie na okres nie dłuższy niż 21 dni.

4. Sąd odracza rozprawę w razie:

1) niestawiennictwa rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
2) usprawiedliwionego niestawiennictwa obwinionego;
3) niestawiennictwa obwinionego, którego obecność na rozprawie uznał za konieczną;
4) niestawiennictwa obwinionego, któremu wezwanie nie zostało doręczone.

5. Sąd aptekarski może odroczyć rozprawę w razie niestawiennictwa świadka lub biegłego albo z innej ważnej przyczyny.

§ 34. 1. Jeżeli na podstawie okoliczności, które zostały ujawnione dopiero w toku rozprawy, rzecznik odpowiedzialności zawodowej zarzucił obwinionemu inne przewinienie zawodowe oprócz objętego wnioskiem o ukaranie, sąd aptekarski odracza rozprawę, chyba że za zgodą stron rozpozna sprawę na tej samej rozprawie w zakresie rozszerzonym o nowe zarzuty.

2. W razie odroczenia rozprawy z przyczyny określonej w ust. 1 rzecznik odpowiedzialności zawodowej wnosi nowy lub dodatkowy wniosek o ukaranie.

§ 35. Po zakończeniu postępowania dowodowego rozprawę kończą przemówienia stron, obrońców i pełnomocników, przy czym ostatni głos przysługuje obwinionemu farmaceucie.

§ 36. 1. Po wysłuchaniu stron przewodniczący składu orzekającego sądu aptekarskiego zamyka rozprawę i sąd aptekarski niezwłocznie przystępuje do narady.

2. Przebieg narady i głosowania nad orzeczeniem jest tajny. W naradzie i głosowaniu uczestniczyć mogą tylko członkowie składu orzekającego.

§ 37. 1. Sąd aptekarski orzeka na podstawie materiału dowodowego ujawnionego w toku rozprawy.

2. Sąd aptekarski wymierza karę, biorąc pod uwagę stopień winy, naruszenie zasad etyki i deontologii zawodowej, naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu farmaceuty, skutki czynu oraz zachowanie się obwinionego przed popełnieniem przewinienia zawodowego i po jego popełnieniu.

§ 38. 1. W razie jednoczesnego ukarania za kilka przewinień zawodowych sąd aptekarski wymierza kary za poszczególne przewinienia, a następnie wymierza jedną karę łączną za wszystkie czyny.

2. Przy orzekaniu kary łącznej:

1) w przypadku orzeczenia kar upomnienia i nagany wymierza się karę łączną nagany;

2) kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu nie wyłącza orzeczenia kary upomnienia i nagany;

3) przy orzeczeniu za kilka przewinień kar zawieszenia prawa wykonywania zawodu kara łączna nie może przekroczyć 3 lat;

4) przy orzeczonych za kilka przewinień karach rodzajowo różnych i kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu wymierza się karę łączną pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

3. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio w razie wydania orzeczenia łącznego.

§ 39. 1. Po zamknięciu rozprawy i odbyciu narady przewodniczący ogłasza stronom orzeczenie podpisane przez członków składu orzekającego sądu aptekarskiego, przytaczając ustnie najważniejsze jego motywy.

2. W sprawach szczególnie skomplikowanych sąd aptekarski może odroczyć ogłoszenie orzeczenia na czas nieprzekraczający 7 dni.

§ 40. 1. Orzeczenie powinno zawierać:

1) oznaczenie sądu aptekarskiego, który je wydał, oraz nazwiska członków sądu, rzecznika odpowiedzialności zawodowej i protokolanta;

2) datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia;

3) imię i nazwisko oraz inne dane określające tożsamość obwinionego;

4) opis zarzuconego przewinienia zawodowego;

5) rozstrzygnięcie sądu aptekarskiego;

6) uzasadnienie.

2. Orzeczenie skazujące powinno ponadto zawierać:

1) dokładne określenie przewinienia zawodowego przypisanego obwinionemu przez sąd aptekarski;

2) rozstrzygnięcie co do kary.

3. Orzeczenie sądu aptekarskiego uprawomocnia się po upływie terminu przewidzianego w § 43 ust. 1 do złożenia środka odwoławczego.

§ 41. 1. Sąd aptekarski z urzędu uzasadnia na piśmie rozstrzygnięcia, od których przysługuje środek odwoławczy.

2. Uzasadnienie, o którym mowa w ust. 1, powinno być sporządzone na piśmie w ciągu 14 dni od dnia wydania rozstrzygnięcia.

3. Odpisy orzeczeń i postanowień wraz z uzasadnieniem i pouczeniem o środkach odwoławczych i terminie ich wniesienia doręcza się stronom, a jeżeli ustanowiono obrońcę lub pełnomocnika, odpisy te doręcza się również obrońcy lub pełnomocnikowi.

§ 42. Z przebiegu rozprawy sporządza się protokół, który podpisują przewodniczący składu orzekającego sądu aptekarskiego i protokolant.

Rozdział 6

Środki odwoławcze

§ 43. 1. Stronom, ich pełnomocnikom i obrońcom przysługuje prawo odwołania od orzeczeń i postanowień kończących postępowanie w I instancji w terminie 14 dni od daty doręczenia orzeczenia albo postanowienia wraz z uzasadnieniem.

2. Odwołanie wraz z odpisami dla stron, ich pełnomocników i obrońców wnosi się do sądu aptekarskiego, który wydał zaskarżone orzeczenie. Sąd aptekarski w ciągu 7 dni od daty wpływu odwołania przekazuje akta sprawy sądowi właściwemu do rozpoznania odwołania albo odmawia przyjęcia odwołania, jeżeli zostało wniesione po terminie lub przez osobę nieuprawnioną albo jest niedopuszczalne z mocy ustawy.

3. Od postanowienia o odmowie przyjęcia środka odwoławczego przysługuje zażalenie do sądu

właściwego do rozpoznania odwołania w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia.

Rozdział 7

Postępowanie przed sądem II instancji

§ 44. Naczelny Sąd Aptekarski wszczyna postępowanie odwoławcze po otrzymaniu odwołania od orzeczenia sądu I instancji wraz z całością materiału sprawy.

§ 45. 1. Jeżeli odwołanie odpowiada warunkom formalnym, Przewodniczący Naczelnego Sądu Aptekarskiego zarządza doręczenie stronom odpisów odwołania wraz z uzasadnieniem i wydaje stosowne zarządzenie przygotowujące rozprawę.

2. Jeżeli odwołanie zostało wniesione po terminie lub przez osobę nieuprawnioną, Przewodniczący Naczelnego Sądu Aptekarskiego kieruje sprawę na posiedzenie niejawne.

§ 46. Cofnięcie odwołania przed rozpoczęciem rozprawy odwoławczej wiąże Naczelny Sąd Aptekarski. Odwołania wniesionego na korzyść obwinionego nie można cofnąć bez jego zgody.

§ 47. 1. Naczelny Sąd Aptekarski, działając w II instancji, rozpoznaje sprawę w granicach odwołania.

2. Niezależnie od granic odwołania sąd II instancji bierze z urzędu pod rozwagę rażące naruszenie prawa oraz istotną odmienność oceny co do naruszenia zasad etyki i deontologii zawodowej.

3. Wydanie orzeczenia na niekorzyść obwinionego farmaceuty może nastąpić tylko wtedy, gdy wniesiono odwołanie na jego niekorzyść, i tylko w granicach odwołania.

4. Niezależnie od granic odwołania orzeczenie podlega zmianie na korzyść obwinionego albo uchyleniu, jeżeli jest ono oczywiście niesprawiedliwe.

§ 48. W postępowaniu odwoławczym stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed sądem I instancji.

§ 49. 1. Po rozpoznaniu środka odwoławczego Naczelny Sąd Aptekarski orzeka o utrzymaniu w mocy, zmianie albo uchyleniu zaskarżonego orzeczenia w całości lub w części.

2. Jeżeli pozwalają na to zebrane dowody, Naczelny Sąd Aptekarski zmienia zaskarżone orzeczenie, orzekając odmiennie co do istoty, albo uchyla je w całości lub części i umarza

postępowanie w odpowiednim zakresie. Naczelny Sąd Aptekarski w innych przypadkach uchyla orzeczenie i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania sądowi aptekarskiemu I instancji.

Rozdział 8

Tymczasowe zawieszenie w czynnościach zawodowych

§ 50. 1. Postanowienie sądu aptekarskiego o tymczasowym zawieszeniu farmaceuty w czynnościach zawodowych zapada na rozprawie. Na postanowienie to przysługuje rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej i obwinionemu zażalenie do Naczelnego Sądu Aptekarskiego.

2. Okręgowy sąd aptekarski przesyła Naczelnemu Sądowi Aptekarskiemu odpis postanowienia o tymczasowym zawieszeniu farmaceuty w czynnościach zawodowych.

3. Postanowienie o tymczasowym zawieszeniu farmaceuty w czynnościach zawodowych doręcza się obwinionemu, z pouczeniem o przysługującym środku odwoławczym, właściwej okręgowej radzie aptekarskiej i zakładowi pracy zatrudniającemu farmaceutę.

§ 51. Okres tymczasowego zawieszenia w czynnościach zawodowych zalicza się na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu farmaceuty.

Rozdział 9

Wykonywanie prawomocnych orzeczeń

§ 52. 1. Naczelny Sąd Aptekarski i sąd apelacyjny, który wydał prawomocne orzeczenie, zwraca akta sprawy sądowi I instancji w terminie 14 dni od jego wydania.

2. Sąd I instancji przesyła najpóźniej w ciągu 14 dni od daty uprawomocnienia się orzeczenia jego odpis właściwej okręgowej radzie aptekarskiej do wykonania, wojewodzie oraz Prezesowi Naczelnej Rady Aptekarskiej do wiadomości.

3. Odpis prawomocnego orzeczenia dołącza się do akt osobowych ukaranego farmaceuty.

§ 53. Termin rozpoczęcia i zakończenia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu farmaceuty ustala w drodze uchwały okręgowa rada aptekarska w ciągu 14 dni po otrzymaniu odpisu prawomocnego orzeczenia. Uchwałę przesyła się ukaranemu farmaceucie, wojewodzie i kierownikowi zakładu pracy ostatnio zatrudniającego ukaranego farmaceutę.

Rozdział 10

Wznowienie postępowania

§ 54. 1. O wznowieniu postępowania orzeka postanowieniem sąd aptekarski, który wydał orzeczenie kończące postępowanie.

2. W kwestii wznowienia postępowania zakończonego orzeczeniem Naczelnego Sądu Aptekarskiego orzeka Naczelny Sąd Aptekarski w składzie 5 sędziów.

3. Na postanowienie okręgowego sądu aptekarskiego przysługuje zażalenie do Naczelnego Sądu Aptekarskiego.

Rozdział 11

Koszty postępowania

§ 55. 1. Każde orzeczenie sądu aptekarskiego powinno zawierać postanowienie o kosztach postępowania.

2. Jeżeli w orzeczeniu nie określono kosztów postępowania, określa je przewodniczący sądu aptekarskiego w terminie 14 dni od wydania orzeczenia.

3. Na zarządzenie, o którym mowa w ust. 2, przysługuje ukaranemu farmaceucie zażalenie do sądu aptekarskiego.

§ 56. 1. W razie wydania orzeczenia o ukaraniu sąd aptekarski obciąża ukaranego farmaceutę kosztami postępowania na rzecz izby aptekarskiej, której ukarany był członkiem w czasie wniesienia wniosku o ukaranie.

2. Jeżeli jednym orzeczeniem ukarano dwóch lub więcej obwinionych, koszty postępowania sąd aptekarski dzieli między nich według zasad słuszności.

3. Sąd aptekarski może zwolnić ukaranego od zwrotu kosztów postępowania w całości lub w części, jeśli uzna, że poniesienie ich byłoby dla ukaranego lub jego rodziny zbyt uciążliwe.

4. W przypadku wydania orzeczenia uniewinniającego, umorzenia postępowania oraz nieściągalności, koszty postępowania ponosi organ prowadzący postępowanie.

§ 57. 1. Koszty postępowania prowadzonego przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i przed okręgowym sądem aptekarskim wykłada właściwa okręgowa izba aptekarska, a koszty postępowania prowadzonego przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i

przed Naczelnym Sądem Aptekarskim - Naczelna Izba Aptekarska.

2. Egzekucja kosztów postępowania należy do izby aptekarskiej, na której rzecz koszty te zostały zasądzone.

3. Należności przypadające świadkom lub biegłym wypłaca właściwa izba aptekarska na zasadach obowiązujących w postępowaniu sądowym.

§ 58. Do kosztów postępowania należą:

1) koszty doręczenia wezwań i innych pism;

2) należności rzeczników odpowiedzialności zawodowej i członków sądu aptekarskiego związane z postępowaniem, a w szczególności zwrot utraconych zarobków i koszty przejazdów;

3) należności świadków i biegłych.

Rozdział 12

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 59. Sprawy wszczęte, a niezakończone prawomocnym orzeczeniem, w zakresie spraw objętych rozporządzeniem, prowadzi się na dotychczasowych zasadach.

§ 60. Obsługę kancelaryjną okręgowego sądu aptekarskiego i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej zapewnia okręgowa rada aptekarska, a Naczelnego Sądu Aptekarskiego i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - Naczelna Rada Aptekarska.

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

6.2.4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 listopada 1992 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach dotyczących pozbawiania i zawieszania prawa wykonywania zawodu aptekarza z powodu niezdolności do wykonywania zawodu (Dz. U. Nr 94, poz.470 ze zm.)

Dz.U.92.94.470

2002.10.02 zm. wyn. z Dz.U.02.141.1181 art. 1 pkt 10

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 30 listopada 1992 r.

w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach dotyczących pozbawiania i zawieszania prawa wykonywania zawodu aptekarza z powodu niezdolności do wykonywania zawodu.

(Dz. U. z dnia 15 grudnia 1992 r.)

Na podstawie art. 18 ust. 4 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. Nr 41, poz. 179 i Nr 105, poz. 452) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o niezdolności do wykonywania zawodu aptekarza ze względu na stan zdrowia, należy przez to rozumieć w szczególności: jego niezdolność wywołaną chorobą psychiczną, narkomanią, alkoholizmem, niedołęstwem lub niesprawnością fizyczną.

§ 2. Postępowanie dotyczące pozbawienia prawa wykonywania zawodu z powodu niezdolności do wykonywania zawodu aptekarza wszczyna okręgowa rada aptekarska, na której obszarze aptekarz jest wpisany na listę członków, w przypadku powzięcia uzasadnionej wiadomości, że jest on niezdolny do wykonywania zawodu z przyczyn określonych w § 1.

§ 3. 1. Okręgowa rada aptekarska powołuje komisję do oceny niezdolności do wykonywania zawodu, zwaną dalej "komisją", i zawiadamia o tym aptekarza, którego dotyczy postępowanie.

2. W skład komisji wchodzi trzech lekarzy, którzy wybierają spośród siebie przewodniczącego

komisji.

3. Jeżeli podstawą wszczęcia postępowania jest podejrzenie niezdolności do wykonywania zawodu aptekarza, wywołanej chorobą psychiczną, narkomanią lub alkoholizmem, w skład komisji wchodzi co najmniej dwóch lekarzy psychiatrów.

4. W przypadku gdy postępowanie dotyczy aptekarza pełniącego zawodową lub okresową służbę wojskową, w skład komisji wchodzi dwóch lekarzy wyznaczonych przez Ministra Obrony Narodowej.

§ 4. 1. Aptekarz, którego dotyczy postępowanie, może wskazać aptekarza lub lekarza jako swojego męża zaufania.

2. Mąż zaufania, nie będąc członkiem komisji, ma prawo uczestniczyć we wszystkich jej czynnościach, z wyjątkiem głosowania.

§ 5. 1. Komisja wydaje orzeczenie o zdolności lub niezdolności do wykonywania zawodu aptekarza na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego oraz zgromadzonej dokumentacji lekarskiej.

2. Komisja może skierować aptekarza na określone badania lub na obserwację w stacjonarnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

3. Termin badania lub obserwacji wyznacza przewodniczący komisji.

4. Aptekarz skierowany na badania lub obserwację nie ponosi opłaty za związane z tym świadczenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

5. W razie usprawiedliwionego niestawiennictwa aptekarza, przewodniczący komisji wyznacza ponowny termin badania lub obserwacji.

6. W przypadku gdy aptekarz bez usprawiedliwionych przyczyn odmawia poddania się badaniu przez komisję, badaniom dodatkowym lub obserwacji we wskazanym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, przewodniczący komisji powiadamia o tym bezzwłocznie okręgową radę aptekarską. Stosownie do okoliczności okręgowa rada wzywa aptekarza do poddania się badaniom lub obserwacji w wyznaczonym terminie lub podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu.

§ 6. 1. W przypadku gdy postępowanie prowadzone przez komisję wskazuje, że dalsze wykonywanie zawodu przez aptekarza grozi zagrożeniem dla zdrowia lub życia osób korzystających z jego świadczeń, komisja bezzwłocznie występuje do okręgowej rady aptekarskiej z uzasadnionym wnioskiem o zawieszenie prawa wykonywania zawodu aptekarza.

2. Okręgowa rada aptekarska powinna rozpatrzyć wniosek określony w ust. 1 nie później niż w

ciągu dwóch tygodni od dnia doręczenia.

§ 7. 1. Komisja powinna wydać orzeczenie nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia powołania.

2. W uzasadnionych przypadkach okręgowa rada aptekarska może przedłużyć termin wydania orzeczenia.

§ 8. 1. Z dokonanych czynności komisja sporządza protokół, który zawiera:

1) oznaczenie miejsca i daty posiedzenia komisji,
2) imiona i nazwiska członków komisji,
3) imię i nazwisko badanego aptekarza oraz sposób stwierdzenia jego tożsamości,
4) okoliczności, które spowodowały przeprowadzenie badania,
5) orzeczenie komisji wraz z uzasadnieniem,
6) podpisy członków komisji.

2. Do protokołu komisja dołącza dokumentację medyczną uzyskaną w związku z badaniem zdrowia aptekarza.

3. Członek komisji, który ma odrębne zdanie, może je złożyć na piśmie wraz z uzasadnieniem, które dołącza się do protokołu.

4. W razie równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego.

5. Komisja przedstawia bezzwłocznie protokół okręgowej radzie aptekarskiej.

§ 9. W razie wątpliwości co do prawidłowości orzeczenia komisji, okręgowa rada aptekarska może powołać komisję w innym składzie dla ponownej oceny aptekarza do wykonywania zawodu.

§ 10. 1. Pozbawienie prawa wykonywania zawodu aptekarza na stałe bądź na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu (zawieszenia prawa wykonywania zawodu) następuje w formie uchwały okręgowej rady aptekarskiej.

2. Uchwałę określoną w ust. 1 podejmuje się w trybie przewidzianym statutem okręgowej rady aptekarskiej dla podejmowania uchwał.

§ 11. Jeżeli orzeczenie komisji nie daje podstaw do pozbawienia prawa wykonywania zawodu aptekarza, okręgowa rada aptekarska podejmuje uchwałę o umorzeniu postępowania.

§ 12. 1. Uchwała okręgowej rady aptekarskiej o pozbawieniu prawa wykonywania zawodu na stałe bądź na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu powinna zawierać:

1) oznaczenie okręgowej rady aptekarskiej,
2) datę podjęcia,
3) dane osobowe aptekarza,
4) podstawę prawną,
5) rozstrzygnięcie,
6) uzasadnienie faktyczne i prawne,
7) klauzulę o nadaniu uchwale rygoru natychmiastowej wykonalności,
8) pouczenie o trybie i terminie odwołania,
9) podpisy osób upoważnionych z ramienia rady.

2. W przypadku podjęcia uchwały o pozbawieniu prawa wykonywania zawodu na okres niezdolności do jego wykonywania, uchwała powinna określić okoliczności, w jakich aptekarz będzie mógł być ponownie dopuszczony do wykonywania zawodu, oraz ustalić termin ponownego badania aptekarza przez komisję.

§ 13. Przepisy § 12 ust. 1 stosuje się odpowiednio do uchwały okręgowej rady aptekarskiej o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu aptekarza, z tym że jeżeli uchwała dotyczy aptekarza:

1) który odmówił poddania się badaniu przez komisję - uchwałę wydaje się na czas do stawienia się na badanie lub na obserwację,
2) któremu zawieszono prawo wykonywania zawodu na podstawie okoliczności określonych w § 6 ust. 1 - uchwałę wydaje się na czas uprawomocnienia się uchwały określonej w § 12.

§ 14. 1. Od uchwały okręgowej rady aptekarskiej, o której mowa w § 12 i 13, aptekarzowi przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Aptekarskiej.

2. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem okręgowej rady aptekarskiej, która podjęła uchwałę, w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia.

3. Okręgowa rada aptekarska przesyła bezzwłocznie odwołanie wraz z dokumentacją do Naczelnej Rady Aptekarskiej.

4. Naczelna Rada Aptekarska może powołać komisję pod przewodnictwem członka Naczelnej Rady Aptekarskiej do dokonania ponownej oceny niezdolności aptekarza do wykonywania zawodu.

5. W postępowaniu odwoławczym stosuje się odpowiednio przepisy § 3-8.

§ 15. 1. Okręgowa rada aptekarska o podjętej uchwale, o której mowa w § 12 i 13, powiadamia kierownika zakładu, w którym aptekarz wykonuje zawód, wojewodę, wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

2. O zmianie, uchyleniu lub utrzymaniu w mocy uchwały okręgowej rady aptekarskiej

Naczelna Rada Aptekarska bezzwłocznie powiadamia podmioty określone w ust. 1.

3. Jeżeli aptekarz wykonuje zawód w jednostce organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości, Ministra Spraw Wewnętrznych lub Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej, o uchwale, o której mowa w ust. 1 i 2, rada aptekarska powiadamia ponadto właściwego ministra.

§ 16. Sprawy o pozbawienie prawa wykonywania zawodu aptekarza, wszczęte na podstawie przepisów dotychczas obowiązujących, przekazuje się właściwym okręgowym radom aptekarskim w ciągu miesiąca od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

§ 17. 1. Koszty postępowania określonego w rozporządzeniu ponosi właściwa okręgowa rada aptekarska.

2. Do kosztów postępowania należą:

1) koszty doręczenia wezwań i innych pism,

2) należności członków komisji i aptekarza, którego sprawa dotyczy, związane z postępowaniem, w szczególności zwrot zarobków i koszty przejazdów.

§ 18. Traci moc zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 1955 r. o zasadach i trybie postępowania w sprawach dotyczących pozbawiania farmaceutów prawa wykonywania czynności fachowych w aptekach (Monitor Polski Nr 65, poz. 859).

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

6.2.5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie składu i sposobu działania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu farmaceuty lub wykonywania ściśle określonych czynności ze względu na stan zdrowia (Dz. U. Nr 27, poz. 232 ze zm.)

Dz.U.03.27.232

2003.03.19 sprost. Dz.U.03.47.406 pkt 1

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 18 grudnia 2002 r.

w sprawie składu i sposobu działania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu farmaceuty lub wykonywania ściśle określonych czynności ze względu na stan zdrowia

(Dz. U. z dnia 17 lutego 2003 r.)

Na podstawie art. 18 ust. 12 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz. 108) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Komisję orzekającą w przedmiocie niezdolności farmaceuty do wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania przez farmaceutę ściśle określonych czynności, zwaną dalej "komisją", powołuje, z uwzględnieniem ust. 2-4, okręgowa rada aptekarska, na obszarze której farmaceuta jest wpisany na listę członków, zwana dalej "okręgową radą aptekarską".

2. W skład komisji wchodzi trzech lekarzy specjalistów, wykonujących zawód lekarza co najmniej od 5 lat oraz posiadających specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

3. Jeżeli postępowanie dotyczy farmaceuty pełniącego zawodową lub okresową służbę wojskową, w skład komisji wchodzi dwóch lekarzy wyznaczonych przez Ministra Obrony Narodowej.

4. Członkiem komisji nie może być lekarz, który:

1) został zawieszony w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych;

2) wobec którego sąd lekarski orzekł karę upomnienia lub nagany;

3) jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia farmaceuty, którego postępowanie dotyczy;

4) pozostaje wobec farmaceuty, którego postępowanie dotyczy, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.

§ 2. 1. O powołaniu komisji okręgowa rada aptekarska powiadamia niezwłocznie farmaceutę, którego postępowanie dotyczy, podając również skład osobowy komisji.

2. Farmaceuta może w terminie 7 dni od dnia otrzymania powiadomienia złożyć wniosek o wyłączenie członka komisji z przyczyn wymienionych w § 1 ust. 4.

3. Jeżeli okręgowa rada aptekarska uzna wniosek, o którym mowa w ust. 2, za uzasadniony, do składu komisji orzekającej wyznacza w miejsce osoby wyłączonej nowego członka komisji.

§ 3. 1. Pracami komisji kieruje przewodniczący, do obowiązków którego należy w szczególności:

1) wyznaczenie terminu pierwszego posiedzenia komisji;

2) zaznajomienie członków komisji ze sprawą, w której rozpoczęto postępowanie i ma być wydane orzeczenie;

3) wystąpienie do właściwych podmiotów o przekazanie dokumentacji niezbędnej do wydania orzeczenia;

4) zawiadomienie farmaceuty o terminie i miejscu stawienia się przed komisją.

2. Termin stawienia się farmaceuty przed komisją należy tak wyznaczyć, aby między doręczeniem zawiadomienia a dniem stawienia się przed komisją upłynęły co najmniej dwa tygodnie.

§ 4. 1. Farmaceuta, którego postępowanie dotyczy, może wskazać farmaceutę lub lekarza niebędącego członkiem komisji jako swojego męża zaufania.

2. Mąż zaufania ma prawo uczestniczyć we wszystkich czynnościach komisji, z wyjątkiem głosowania.

§ 5. 1. Komisja na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego oraz zgromadzonej dokumentacji medycznej wydaje orzeczenie.

2. Komisja może skierować farmaceutę na dodatkowe badania lekarskie lub obserwację w zakładzie opieki zdrowotnej.

3. Termin badania lekarskiego lub obserwacji przewodniczący komisji uzgadnia z kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej, z zachowaniem warunku, o którym mowa w § 3 ust. 2.

4. W razie usprawiedliwionego niestawienia się farmaceuty na badanie lekarskie albo obserwację, przewodniczący komisji uzgadnia ponowny termin badania lub obserwacji.

§ 6. 1. Jeżeli farmaceuta bez usprawiedliwionych przyczyn odmawia poddania się badaniom lekarskim lub obserwacji bądź nie stawia się na ponownie wyznaczony termin, o którym mowa w § 5 ust. 4, przewodniczący komisji powiadamia o tym bezzwłocznie okręgową radę aptekarską.

2. Okręgowa rada aptekarska uzgadnia kolejny termin badania lekarskiego lub obserwacji.

3. W przypadku niestawienia się farmaceuty na kolejno wyznaczone badanie lekarskie lub obserwację, o których mowa w ust. 2, okręgowa rada aptekarska, nie później niż w terminie dwóch tygodni od daty ponownego badania lub obserwacji, podejmuje uchwałę o zawieszeniu farmaceuty w prawie wykonywania zawodu albo o ograniczeniu w wykonywaniu ściśle określonych czynności do czasu zakończenia postępowania przed komisją.

§ 7. 1. Komisja wydaje orzeczenie nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia jej powołania.

2. W uzasadnionych przypadkach, gdy wydanie orzeczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, nie jest możliwe z uwagi na niezakończone badania lekarskie lub obserwację, okręgowa rada aptekarska może przedłużyć termin orzeczenia.

3. W orzeczeniu dotyczącym ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności komisja określa rodzaj tych czynności.

4. Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie komisji.

5. W razie równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego.

6. Każdy członek komisji ma prawo złożyć na piśmie zdanie odrębne z uzasadnieniem.

§ 8. 1. Jeżeli postępowanie prowadzone przez komisję wskazuje, że dalsze wykonywanie zawodu lub ściśle określonych czynności przez farmaceutę grozi niebezpieczeństwem dla zdrowia lub życia osób, którym udziela on usług farmaceutycznych, komisja niezwłocznie występuje do okręgowej rady aptekarskiej z uzasadnionym wnioskiem o zawieszenie farmaceuty w prawie wykonywania zawodu albo o ograniczenie w wykonywaniu ściśle określonych czynności.

2. Okręgowa rada aptekarska rozpatruje wniosek, o którym mowa w ust. 1, nie później niż w ciągu dwóch tygodni od dnia doręczenia.

§ 9. 1. Z przeprowadzonego postępowania komisja sporządza protokół, który zawiera:

1) oznaczenie miejsca i daty posiedzenia komisji;
2) imiona i nazwiska oraz tytuły zawodowe członków komisji;

3) imię i nazwisko badanego farmaceuty;
4) oświadczenie członka komisji potwierdzające tożsamość badanego farmaceuty;
5) okoliczności, które spowodowały przeprowadzenie badania;
6) orzeczenie komisji wraz z uzasadnieniem;
7) podpisy członków komisji.

2. Do protokołu komisja dołącza:
1) dokumentację medyczną uzyskaną w związku z badaniem stanu zdrowia farmaceuty;
2) odrębne zdanie członka komisji złożone na piśmie, wraz z uzasadnieniem.

3. Orzeczenie komisji, wraz z uzasadnieniem i ze zgromadzoną dokumentacją medyczną oraz z protokołem prowadzonego postępowania, komisja niezwłocznie przekazuje okręgowej radzie aptekarskiej.

§ 10. Komisja ulega rozwiązaniu z dniem podjęcia przez okręgową radę aptekarską uchwały o zawieszeniu farmaceuty w prawie wykonywania zawodu albo o ograniczeniu w wykonywaniu ściśle określonych czynności, albo o umorzeniu postępowania.

§ 11. Do spraw wszczętych przed dniem 2 października 2002 r., w zakresie spraw objętych rozporządzeniem, stosuje się dotychczasowe zasady.

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

6.2.6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2004 r. w sprawie wzoru dokumentu "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty" (Dz. U. Nr 136, poz. 1458 ze zm.)

Dz.U.04.136.1458
2005.07.16 zm. Dz.U.05.123.1034 § 1
2005.07.21 zm. Dz.U.05.123.1034 § 1

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 25 maja 2004 r.

w sprawie wzoru dokumentu "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty"

(Dz. U. z dnia 16 czerwca 2004 r.)

Na podstawie art. 4d ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz. 108 oraz z 2004 r. Nr 92, poz. 885) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się wzór dokumentu "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty" stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2004 r. dokument "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty" może być wydawany na drukach innych niż określone w załączniku do rozporządzenia, pod warunkiem uwzględnienia w nich wszystkich danych objętych wzorem dokumentu "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty".

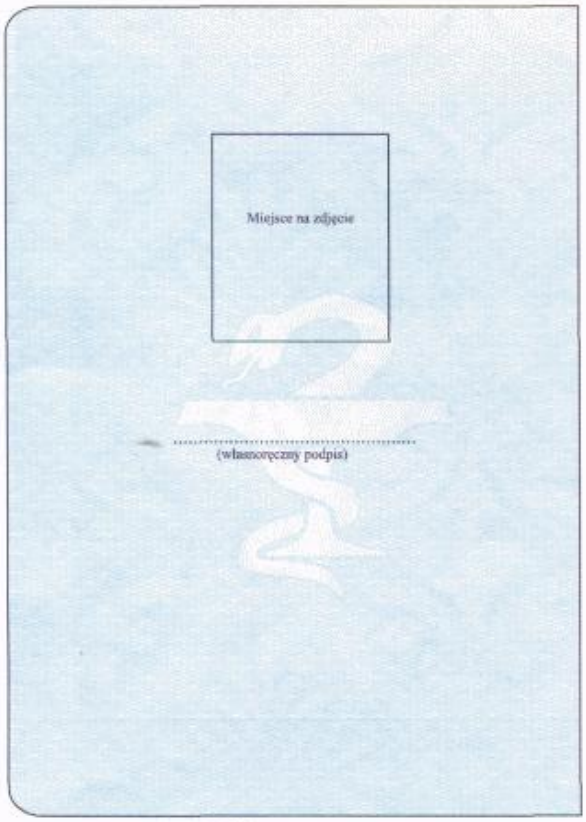
§ 3. Dokument "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty" wydany przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowuje ważność.

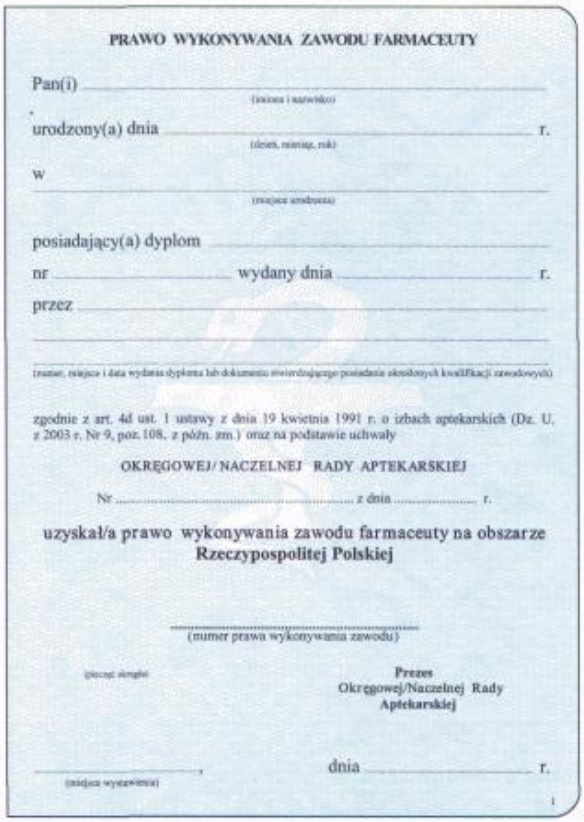
§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

ZAŁĄCZNIK

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY

okładka





wewnętrzna strona okładki nr 1

ADNOTACJE O ZMIANIE DANYCH OSOBOWYCH

nazwisko .....

imiona .....

.....

(nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska)

wydany przez .....

w dniu .....

.....

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

---

nazwisko .....

imiona .....

.....

(nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska)

wydany przez .....

w dniu .....

.....

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

ADNOTACJE O ZMIANIE DANYCH OSOBOWYCH

nazwisko .....

imiona .....

.....

(nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska)

wydany przez .....

w dniu .....

.....

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

---

nazwisko .....

imiona .....

.....

(nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska)

wydany przez .....

w dniu .....

.....

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

WPIS DO REJESTRU

..... Okręgowa Izba Aptekarska w .....

potwierdza wpis do rejestru farmaceutów na terenie województwa

.....

nr ..... od dnia ..... r.

.....

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

SKREŚLENIE Z REJESTRU

..... Okręgowa Izba Aptekarska w .....

potwierdza skreślenie z rejestru farmaceutów z terenu województwa

.....

od dnia ..... r.

.....

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

WPIS DO REJESTRU

..... Okręgowa Izba Aptekarska w .....

potwierdza wpis do rejestru farmaceutów na terenie województwa

.....

nr ..... od dnia ..... r.

.....

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

SKREŚLENIE Z REJESTRU

..... Okręgowa Izba Aptekarska w .....

potwierdza skreślenie z rejestru farmaceutów z terenu województwa

.....

od dnia ..... r.

.....

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

WPIS DO REJESTRU

_____ Okręgowa Izba Aptekarska w _____

potwierdza wpis do rejestru farmaceutów na terenie województwa

_____

nr _____ od dnia _____ r.

_____

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

SKREŚLENIE Z REJESTRU

_____ Okręgowa Izba Aptekarska w _____

potwierdza skreślenie z rejestru farmaceutów z terenu województwa

_____

od dnia _____ r.

_____

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

WPIS DO REJESTRU

_____ Okręgowa Izba Aptekarska w _____

potwierdza wpis do rejestru farmaceutów na terenie województwa

_____

nr _____ od dnia _____ r.

_____

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

SKREŚLENIE Z REJESTRU

_____ Okręgowa Izba Aptekarska w _____

potwierdza skreślenie z rejestru farmaceutów z terenu województwa

_____

od dnia _____ r.

_____

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

WPIS DO REJESTRU

_____ Okręgowa Izba Aptekarska w _____

potwierdza wpis do rejestru farmaceutów na terenie województwa

_____

nr _____ od dnia _____ r.

_____

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

SKREŚLENIE Z REJESTRU

_____ Okręgowa Izba Aptekarska w _____

potwierdza skreślenie z rejestru farmaceutów z terenu województwa

_____

od dnia _____ r.

_____

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

WPIS DO REJESTRU

_____ Okręgowa Izba Aptekarska w _____

potwierdza wpis do rejestru farmaceutów na terenie województwa

_____

nr _____ od dnia _____ r.

_____

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

SKREŚLENIE Z REJESTRU

_____ Okręgowa Izba Aptekarska w _____

potwierdza skreślenie z rejestru farmaceutów z terenu województwa

_____

od dnia _____ r.

_____

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

ADNOTACJE ODNOSZĄCE SIĘ DO WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY

ADNOTACJE ODNOSZĄCE SIĘ DO WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY

WPISY DOTYCZĄCE SPECJALIZACJI

Specjalizacja w zakresie .....

uzyskana z dniem .....

dokument .....

wydany przez .....

dnia .....

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

Specjalizacja w zakresie .....

uzyskana z dniem .....

dokument .....

wydany przez .....

dnia .....

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

WPISY DOTYCZĄCE UZYSKANYCH STOPNI NAUKOWYCH

Stopień naukowy doktora .....

w zakresie .....

nadany przez .....

w dniu .....

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

Stopień naukowy doktora habilitowanego .....

w zakresie .....

nadany przez .....

w dniu .....

(pieczątka okręgowej rady aptekarskiej) (data) (podpis)

Opis dokumentu

Okładka dokumentu w kolorze ciemnoniebieskim o formacie 88 mm x 125 mm (B 7), tłoczona złotą folią (tekst i godło). Dokument szyty w grzbiecie nićmi z bawełny bielonej. Wewnętrzna strona okładki połączona z wkładem przez wklejkę, wkład szyty nićmi.

Techniki druku - offset.

Zabezpieczenie w druku - tło giloszowe w kolorze jasnoniebieskim

Wkład - papier z bieżącym znakiem wodnym "Plecionka Sewastopolska" oraz w tle logo apteki (wąż z kielichem), z zabezpieczeniem chemicznym przed próbami usuwania lub zmiany zapisów na dokumencie.

Strona pierwsza zabezpieczona folią zabezpieczającą.

6.2.7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru farmaceutów (Dz. U. Nr 219, poz. 1845)

Dz.U.02.219.1845

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 10 grudnia 2002 r.

w sprawie sposobu prowadzenia rejestru farmaceutów.

(Dz. U. z dnia 18 grudnia 2002 r.)

Na podstawie art. 8 ust. 5 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. Nr 41, poz. 179 i Nr 105, poz. 452, z 1997 r. Nr 43, poz. 272 i Nr 121, poz. 770, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382 oraz z 2002 r. Nr 141, poz. 1181 i Nr 153, poz. 1271) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Do rejestru farmaceutów, zwanego dalej "rejestrem", okręgowa rada aptekarska wpisuje dane określone w art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, po sprawdzeniu dokumentów, oświadczeń i informacji będących podstawą wpisu.

2. Wpisu do rejestru osoby, która uzyskała prawo wykonywania zawodu, okręgowa rada aptekarska dokonuje po podjęciu uchwały w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu farmaceuty.

3. Zmian i wykreśleń w rejestrze okręgowa rada aptekarska dokonuje:

1) po przekazaniu przez farmaceutę oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu;

2) po przekazaniu przez farmaceutę informacji o zmianie danych objętych rejestrem;

3) po podjęciu przez okręgową radę aptekarską uchwały w sprawie pozbawienia prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu w wykonywaniu zawodu;

4) na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu aptekarskiego w sprawie upomnienia, nagany, zawieszenia prawa wykonywania zawodu albo pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

4. Jeżeli dokumenty, oświadczenia lub informacje będące podstawą wpisu do rejestru zawierają

dane budzące wątpliwości okręgowej rady aptekarskiej, okręgowa rada aptekarska może zobowiązać farmaceutę do złożenia stosownych wyjaśnień.

§ 2. 1. Rejestr prowadzony jest w formie księgi ewidencyjnej oraz w formie systemu informatycznego.

2. Wpisów w księdze ewidencyjnej dokonuje się pod kolejnym numerem.

3. Treść wpisu, zmiany wpisu lub jego skreślenie muszą być zgodne z dokumentami, o których mowa w § 1, stanowiącymi akta ewidencyjne.

4. Jeżeli obszar działania okręgowej izby aptekarskiej obejmuje dwa lub więcej województw, rejestr prowadzi się oddzielnie dla każdego województwa.

§ 3. 1. Poprawek w księdze ewidencyjnej dokonuje się w taki sposób, aby wyrazy poprawione były czytelne.

2. Osoba dokonująca poprawek w księdze ewidencyjnej jest obowiązana opatrzyć poprawkę własnoręcznym podpisem oraz dokonać stosownej zmiany w rejestrze prowadzonym w formie systemu informatycznego.

3. Zmian i uzupełnień w rejestrze dokonuje się nie później niż w terminie 30 dni od przedstawienia przez farmaceutę danych.

§ 4. 1. Akta ewidencyjne opatruje się numerem zgodnym z numerem wpisu do księgi ewidencyjnej i przechowuje się w miejscu specjalnie do tego wyodrębnionym.

2. Księgę ewidencyjną i akta ewidencyjne prowadzi się zgodnie z przepisami dotyczącymi klasyfikacji dokumentów do celów archiwalnych.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

6.2.8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2009 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru uproszczonego obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących tymczasowo i okazjonalnie czynności zawodowe farmaceuty (Dz.U. Nr 194, poz. 1500)

Dz.U.09.194.1500

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 4 listopada 2009 r.

w sprawie sposobu prowadzenia rejestru uproszczonego obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących tymczasowo i okazjonalnie czynności zawodowe farmaceuty

(Dz. U. z dnia 20 listopada 2009 r.)

Na podstawie art. 8a ust. 4 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 856) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Do rejestru uproszczonego obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie danej okręgowej izby aptekarskiej tymczasowo i okazjonalnie czynności zawodowe farmaceuty, zwanego dalej "rejestrem uproszczonym", okręgowa rada aptekarska wpisuje dane określone w art. 8a ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, zwanej dalej "ustawą", po sprawdzeniu dokumentów, oświadczeń i informacji będących podstawą wpisu.

2. Okręgowa rada aptekarska dokonuje zmian w rejestrze uproszczonym:

1) na podstawie oświadczeń uzyskanych w trybie określonym w art. 6a ust. 5 ustawy;

2) po przekazaniu przez farmaceutę aktualnych dokumentów w trybie określonym w art. 6a ust. 7 ustawy;

3) na podstawie informacji uzyskanych w trybie określonym w art. 6b ust. 2 ustawy.

3. Jeżeli dokumenty, oświadczenia lub informacje będące podstawą wpisu do rejestru uproszczonego zawierają dane budzące wątpliwości, okręgowa rada aptekarska może zobowiązać farmaceutę do złożenia stosownych wyjaśnień.

4. Zmian w rejestrze uproszczonym dokonuje się nie później niż w terminie 30 dni od dnia

otrzymania dokumentów, oświadczeń lub informacji, o których mowa w ust. 2.

§ 2. 1. Rejestr uproszczony prowadzony jest w formie księgi ewidencyjnej oraz przy użyciu systemu teleinformatycznego.

2. Wpisów w księdze ewidencyjnej dokonuje się pod kolejnym numerem.

3. Treść wpisu, zmiany wpisu lub jego skreślenie muszą być zgodne z dokumentami, oświadczeniami i informacjami, o których mowa w § 1, stanowiącymi akta ewidencyjne.

4. Jeżeli obszar działania okręgowej izby aptekarskiej obejmuje dwa lub więcej województw, rejestr uproszczony prowadzi się oddzielnie dla każdego województwa.

§ 3. 1. Zmian w księdze ewidencyjnej dokonuje się w sposób czytelny, z podaniem daty dokonania tej zmiany oraz czytelnym podpisem osoby jej dokonującej.

2. Osoba dokonująca zmian w księdze ewidencyjnej jest obowiązana dokonać stosownej zmiany w rejestrze uproszczonym prowadzonym przy użyciu systemu teleinformatycznego.

§ 4. 1. Akta ewidencyjne opatruje się numerem zgodnym z numerem wpisu do księgi ewidencyjnej i przechowuje się w miejscu specjalnie do tego wyodrębnionym, zapewniającym ochronę danych osobowych przed osobami nieuprawnionymi lub ich zniszczeniem.

2. Księgę ewidencyjną i akta ewidencyjne prowadzi się zgodnie z przepisami dotyczącymi klasyfikacji dokumentów do celów archiwalnych.

5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

6.2.9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2003 r. w sprawie dotacji z budżetu państwa dla izb aptekarskich (Dz.U. Nr 93, poz. 865)

Dz.U.03.93.865

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 15 maja 2003 r.

w sprawie dotacji z budżetu państwa dla izb aptekarskich

(Dz. U. z dnia 26 maja 2003 r.)

Na podstawie art. 65 ust. 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz. 108) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) kryteria i sposób naliczania wysokości dotacji przyznawanych izbom aptekarskim;

2) tryb przekazywania dotacji.

§ 2. Ustala się kryteria obliczenia wysokości dotacji:

1) liczba wydanych dokumentów "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty";

2) wartość jednego zadania związanego z wydaniem dokumentu "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty";

3) liczba farmaceutów wprowadzonych do rejestru farmaceutów;

4) wartość jednego zadania związanego z wpisem danych farmaceuty do rejestru i zmianą tych danych;

5) liczba zakończonych postępowań prowadzonych przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej;

6) wartość jednego zadania związanego z zakończonym postępowaniem w sprawach odpowiedzialności zawodowej;

7) liczba zakończonych postępowań przed sądem aptekarskim;

8) wartość jednego zadania związanego z zakończonym postępowaniem w sprawach odpowiedzialności zawodowej przed sądem aptekarskim.

§ 3. 1. Dotacja dla izb aptekarskich naliczana jest jako iloczyn jednostkowej wartości zadań i ich liczby.

2. Dotacja naliczana jest w terminach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie szczegółowych zasad, trybu i terminu opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej na dany rok budżetowy.

3. Wartość jednostkowa czynności ustalana jest corocznie w drodze negocjacji ministra właściwego do spraw zdrowia z okręgowymi izbami aptekarskimi i z Naczelną Izbą Aptekarską.

§ 4. 1. Podstawę przekazania dotacji stanowi umowa zawarta pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a izbą aptekarską o przekazaniu dotacji ze środków publicznych na realizację czynności, o których mowa w art. 65 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, w danym roku i sposobu jej rozliczenia.

2. Środki finansowe na czynności będą przekazywane w terminie do 14 dni od daty zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia złożonych przez izby aptekarskie kwartalnych sprawozdań z liczby wykonywanych czynności, o których mowa w art. 65 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich.

3. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 2, za czwarty kwartał obejmuje faktyczne wykonanie zadań w okresie od 1 października do 30 listopada danego roku oraz przewidywane wykonanie zadań za okres od 1 grudnia do 31 grudnia danego roku.

4. Izby aptekarskie, w ciągu 30 dni od zakończenia realizacji czynności w danym roku, składają sprawozdania finansowe z wykonania tych czynności.

§ 5. 1. W 2003 r. dotacje dla izb aptekarskich nalicza się na zasadach obowiązujących w 2002 r.

2. Dotacje dla izb aptekarskich w 2003 r. przekazuje się w dwóch równych transzach; pierwsza transza - w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a izbą aptekarską o przekazaniu w 2003 r. dotacji ze środków publicznych na realizację czynności, o których mowa w art. 65 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich i sposobu jej rozliczenia, druga w terminie do dnia 15 lipca 2003 r.

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

6.2.10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2003 r. w sprawie specjalizacji oraz uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów (Dz.U. Nr 101, poz. 941 ze zm.). Wybrane przepisy

Dz.U.2003.101.941
2007.05.05 zm. Dz.U.2007.71.480 § 1
2007.11.22 zm. Dz.U.2007.210.1539 § 1
2008.01.01 zm. Dz.U.2007.210.1539 § 1

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 15 maja 2003 r.

w sprawie specjalizacji oraz uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów

(Dz. U. z dnia 10 czerwca 2003 r.)

Na podstawie art. 89 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 2. Specjalizacja odbywa się w zakresie następujących specjalności:

1) analityka farmaceutyczna;
2) bromatologia;
3) farmacja apteczna;
4) farmacja kliniczna;
5) farmacja przemysłowa;
6) farmacja szpitalna;
7) farmakologia;
8) lek roślinny;
9) mikrobiologia i biotechnologia farmaceutyczna;
10) toksykologia;
11) zdrowie publiczne;
12) zdrowie środowiskowe.

§ 4. 1. Farmaceuta odbywa specjalizację zgodnie z programem specjalizacji albo programem

specjalizacji uzupełniającej, opracowanym na podstawie ramowego programu, o którym mowa w § 3 ust. 1 albo ust. 3, przez zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. W skład zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 1, powołuje się:

1) konsultanta krajowego w dziedzinie właściwej dla danej specjalizacji lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego;

2) dwie osoby posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie właściwej dla danej specjalizacji lub legitymujące się dorobkiem naukowym i zawodowym w tej dziedzinie.

3. Program specjalizacji opracowany jest według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia.

4. Opracowany przez zespół ekspertów program specjalizacji i program specjalizacji uzupełniającej, po zaopiniowaniu przez właściwe dla danej specjalizacji towarzystwo naukowe i Naczelną Radę Aptekarską, zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

5. Programy specjalizacji, o których mowa w ust. 4, ogłasza się w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia oraz podaje do publicznej wiadomości na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej "Centrum".

6. Programy specjalizacji, o których mowa w ust. 4, mogą być weryfikowane przez zespół ekspertów z zachowaniem sposobu postępowania przewidzianego dla ich opracowania.

7. Jednostką koordynującą realizację zadań związanych z opracowaniem programów specjalizacji jest Centrum.

§ 5. 1. Farmaceuta w tym samym czasie może odbywać tylko jedną specjalizację.

2. Farmaceuta odbywa specjalizację przez cały czas jej trwania w pełnym wymiarze czasu pracy farmaceuty zatrudnionego w jednostce zgodnej z profilem specjalizacji.

3. Jeżeli farmaceuta pracuje w krótszym wymiarze czasu pracy, czas trwania specjalizacji ulega proporcjonalnemu wydłużeniu.

§ 7. 1. Farmaceuta ubiegający się o rozpoczęcie specjalizacji składa wniosek o rozpoczęcie specjalizacji do jednostki szkolącej, która przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne; wzór wniosku o rozpoczęcie specjalizacji określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się:

1) odpis dyplomu szkoły wyższej;

2) kserokopię dokumentu "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty";

3) dokument potwierdzający co najmniej roczny staż pracy w zawodzie farmaceuty;

4) dokument potwierdzający wniesienie opłaty za postępowanie kwalifikacyjne.

§ 8. Wniosek, o którym mowa w § 7, składa się w terminie do dnia 15 grudnia albo do dnia 1 czerwca każdego roku.

§ 9. 1. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza jednostka szkoląca, uwzględniając przeprowadzenie odrębnego postępowania kwalifikacyjnego dla farmaceutów posiadających pierwszy stopień specjalizacji w określonej specjalności uzyskany na podstawie dotychczasowych przepisów.

2. Kierownik jednostki szkolącej określa corocznie liczbę osób, które mogą rozpocząć specjalizację zgodnie z programami, o których mowa w § 4 ust. 4, uwzględniając w szczególności możliwość realizacji ustalonych w tych programach kursów i staży kierunkowych.

3. Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje:

1) ocenę formalną wniosku o rozpoczęcie specjalizacji;

2) ocenę udokumentowanych osiągnięć zawodowych i naukowych farmaceuty w przypadku, gdy liczba wnioskujących przekroczy liczbę wolnych miejsc szkoleniowych w danej jednostce szkolącej.

4. Ocenę udokumentowanych osiągnięć zawodowych i naukowych farmaceuty wyraża się w punktach od 1 do 10 według następującej punktacji:

1) tytuł naukowy - 10 pkt;
2) stopień naukowy doktora habilitowanego - 9 pkt;
3) stopień naukowy doktora - 8 pkt;
4) tytuł specjalisty - 7 pkt;
5) specjalizacja I stopnia - 6 pkt;
6) publikacja jednej pracy oryginalnej - 5 pkt;
7) publikacja jednej pracy poglądowej - 4 pkt;
8) pozostałe osiągnięcia naukowe i zawodowe - 3 pkt.

5. Wynik postępowania kwalifikacyjnego stanowi sumę liczby punktów uzyskanych za ocenę osiągnięć zawodowych i naukowych.

6. W przypadku gdy liczba farmaceutów wnioskujących o przystąpienie do specjalizacji przekroczy liczbę wolnych miejsc szkoleniowych w danej jednostce szkolącej, do specjalizacji kwalifikuje się osoby, które uzyskały największą liczbę punktów.

7. W przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej farmaceutów jednakowej liczby punktów kwalifikujących ich do ostatniego w kolejności miejsca, postępowanie kwalifikacyjne obejmuje dodatkowo rozmowę kwalifikacyjną dotyczącą prawno-etycznych aspektów pracy farmaceuty.

8. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza się w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia określonego jako ostateczny termin składania wniosku o rozpoczęcie specjalizacji.

9. W celu przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego kierownik jednostki szkolącej powołuje komisję kwalifikacyjną, w skład której wchodzą, z zastrzeżeniem ust. 11:

1) kierownik jednostki szkolącej albo wskazana przez niego osoba;

2) przedstawiciel jednostki szkolącej posiadający stopień naukowy lub tytuł naukowy w dziedzinie właściwej dla danej specjalizacji;

3) przedstawiciel właściwego ze względu na siedzibę jednostki szkolącej wojewódzkiego centrum zdrowia publicznego, zwanego dalej "ośrodkiem wojewódzkim", będącego jednostką organizacyjną podległą wojewodzie działającą na podstawie odrębnych przepisów;

4) przedstawiciel okręgowej izby aptekarskiej właściwej ze względu na siedzibę jednostki szkolącej;

5) konsultant wojewódzki w dziedzinie właściwej dla danej specjalizacji albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta, właściwy ze względu na siedzibę jednostki szkolącej.

10. Funkcję przewodniczącego komisji kwalifikacyjnej pełni osoba, o której mowa w ust. 9 pkt 1.

11. W jednostce szkolącej utworzonej przez Ministra Obrony Narodowej w skład komisji kwalifikacyjnej wchodzi również przedstawiciel jednostki wskazanej przez Ministra Obrony Narodowej.

12. Na podstawie przeprowadzonego postępowania kwalifikacyjnego oraz uwzględniając liczbę miejsc szkoleniowych, komisja sporządza listy farmaceutów zakwalifikowanych do odbywania określonej specjalizacji i po wprowadzeniu kodu w miejsce danych osobowych - udostępnia je w siedzibie jednostki szkolącej i ośrodka wojewódzkiego właściwego ze względu na siedzibę jednostki szkolącej.

§ 14. 1. Specjalizacja odbywa się pod nadzorem kierownika specjalizacji, który jest odpowiedzialny za ustalenie szczegółowych warunków i przebiegu specjalizacji w sposób zapewniający realizację programu specjalizacji.

2. Kierownikiem specjalizacji może być, z uwzględnieniem § 32, osoba, która posiada tytuł specjalisty w danej specjalności albo tytuł lub stopień naukowy w danej dziedzinie, jeżeli w danej specjalności nie ma jeszcze osób posiadających tytuł specjalisty.

§ 15. 1. Kierownika specjalizacji wybiera, za jego zgodą, farmaceuta spośród osób wskazanych na liście sporządzonej przez kierownika jednostki szkolącej.

2. Kierownik jednostki szkolącej sporządza listę, o której mowa w ust. 1, w porozumieniu z okręgową radą aptekarską właściwą ze względu na miejsce odbywania stażu specjalizacyjnego i

konsultantem wojewódzkim w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie został powołany konsultant wojewódzki, właściwym ze względu na miejsce odbywania stażu specjalizacyjnego.

3. Kierownik jednostki szkolącej podpisuje umowę cywilnoprawną z kierownikiem specjalizacji, uwzględniającą w szczególności obowiązki, o których mowa w § 16.

4. Odwołanie kierownika specjalizacji może nastąpić w przypadku:

1) niewypełniania przez kierownika specjalizacji obowiązków, o których mowa w § 16;

2) uzasadnionego wniosku farmaceuty odbywającego specjalizację.

§ 20. 1. Specjalizacja kończy się złożeniem egzaminu państwowego.

2. Do egzaminu państwowego może być dopuszczona osoba, która odbyła specjalizację i złożyła do ośrodka wojewódzkiego:

1) podanie o dopuszczenie do egzaminu państwowego;

2) kartę specjalizacji;

3) dokument potwierdzający wniesienie na konto Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej "CEM", opłaty za egzamin państwowy.

3. Dokumenty, o których mowa w ust. 2, składa się w terminie do dnia 31 lipca każdego roku dla sesji jesiennej lub do dnia 31 stycznia każdego roku dla sesji wiosennej.

4. Ośrodek wojewódzki po stwierdzeniu, że dokumenty, o których mowa w ust. 2, spełniają warunki formalne, przekazuje je do CEM nie później niż w ciągu 14 dni od ostatecznego terminu składania tych dokumentów.

5. Po zakończeniu postępowania egzaminacyjnego CEM zwraca dokumenty, o których mowa w ust. 2, do ośrodka wojewódzkiego.

6. CEM przesyła osobie dopuszczonej do egzaminu powiadomienie o miejscu i terminie składania egzaminu państwowego, nie później niż 21 dni przed datą jego rozpoczęcia.

§ 22. 1. Egzamin jest przeprowadzany przez Państwową Komisję Egzaminacyjną, zwaną dalej "Komisją".

2. Członków Komisji i jej przewodniczącego powołuje i odwołuje Dyrektor CEM.

3. Członkowie Komisji, w liczbie określonej przez Dyrektora CEM, powoływani są spośród kandydatów wskazanych przez Naczelną Izbę Aptekarską, Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne lub inne towarzystwo naukowe właściwe dla danej specjalności oraz konsultanta krajowego w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta, spełniających wymagania określone w ust. 4 z zastrzeżeniem ust. 5.

4. Członkami Komisji mogą być osoby, które posiadają tytuł specjalisty w odpowiednich

specjalnościach, z uwzględnieniem § 32.

5. W skład Komisji wchodzą również:

1) konsultant krajowy w danej specjalności lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma konsultanta;

2) przedstawiciel lub przedstawiciele jednostki szkolącej, w której farmaceuta odbywał specjalizację, albo innej jednostki szkolącej, posiadający właściwą specjalizację lub stopień doktora habilitowanego lub tytuł naukowy;

3) przedstawiciel lub przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego lub innego właściwego dla danej specjalności towarzystwa naukowego;

4) przedstawiciel lub przedstawiciele Naczelnej Rady Aptekarskiej.

6. W zależności od liczby farmaceutów przystępujących do egzaminu państwowego egzamin ten przeprowadza Komisja albo wydzielone z jej członków zespoły egzaminacyjne.

7. Do zespołów egzaminacyjnych stosuje się odpowiednio przepisy ust. 2-5.

8. W skład Komisji nie może być powołana osoba, która jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia włącznie osoby, która składa egzamin.

9. W czasie składania egzaminu praktycznego lub egzaminu ustnego może być obecny kierownik specjalizacji w charakterze obserwatora.

§ 23. Egzamin państwowy przeprowadzany jest 2 razy w roku w sesji wiosennej od dnia 15 maja do dnia 30 czerwca i w sesji jesiennej od dnia 2 stycznia do dnia 15 lutego.

§ 31. 1. Farmaceuta ubiegający się o uznanie równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą występuje za pośrednictwem Centrum z wnioskiem do ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Do wniosku należy dołączyć:

1) kserokopię dokumentu "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty" wydanego w Rzeczypospolitej Polskiej;

2) oryginał dokumentu o nadaniu tytułu specjalisty lub jego notarialnie potwierdzoną kopię;

3) dokument zawierający dane o miejscu odbycia specjalizacji, okresie jej trwania i programie;

4) informacje o sposobie i trybie złożenia egzaminu lub o innej formie potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych;

5) zaświadczenia o miejscu, okresie trwania i rodzaju czynności zawodowych wykonywanych po uzyskaniu tytułu specjalisty.

3. Do dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt 2-5, dołącza się oryginały ich tłumaczenia na

język polski lub notarialnie potwierdzone kopie tłumaczeń.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje lub odmawia uznania tytułu specjalisty na podstawie przedłożonej przez Dyrektora Centrum opinii zespołu ekspertów, w którego skład wchodzi:

1) konsultant krajowy w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta;

2) przedstawiciel Naczelnej Rady Aptekarskiej, który posiada tytuł specjalisty w danej specjalności lub legitymuje się dorobkiem naukowym i zawodowym odpowiadającym tej specjalności;

3) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego lub innego towarzystwa naukowego odpowiadającego danej specjalności, który posiada tytuł specjalisty w danej specjalności lub legitymuje się dorobkiem naukowym i zawodowym odpowiadającym tej specjalności.

5. Farmaceuta ubiegający się o uznanie równoważności tytułu specjalisty może zostać skierowany na podstawie opinii zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, do odbycia przeszkolenia uzupełniającego, trwającego nie dłużej niż trzy miesiące, w jednostce szkolącej prowadzącej specjalizacje w danej specjalności, wskazanej przez ten zespół.

6. Farmaceuta odbywa przeszkolenie uzupełniające na podstawie umowy o szkolenie zawartej z kierownikiem jednostki szkolącej.

7. Po zakończeniu przeszkolenia uzupełniającego kierownik jednostki szkolącej przesyła do Centrum opinię o przebiegu przeszkolenia uzupełniającego, na podstawie której zespół ekspertów wnioskuje do ministra właściwego do spraw zdrowia o uznanie lub odmowę uznania równoważności tytułu specjalisty.

6.2.11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych (Dz.U. Nr 132, poz. 1238 ze zm.). Wybrane przepisy

Dz.U.2003.132.1238
2007.04.20 zm. Dz.U.2007.59.403 § 1

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 25 czerwca 2003 r.

w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych

(Dz. U. z dnia 29 lipca 2003 r.)

Na podstawie art. 89e ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 2. 1. Ramowy program ciągłych szkoleń obejmuje zakres wiedzy teoretycznej oraz umiejętności praktycznych dotyczący zagadnień z zakresu:

1) opieki farmaceutycznej, rozumianej jako udział farmaceuty w zapewnieniu prawidłowego przebiegu farmakoterapii zmierzającej do wyleczenia, wyeliminowania lub złagodzenia objawów choroby, wstrzymania lub opóźnienia procesu patologicznego lub zapobieżenia chorobie;

2) postępu nauk farmaceutycznych, a w szczególności:

a) farmakoterapii,
b) technologii postaci leków,
c) farmacji aptecznej,
d) farmacji szpitalnej,
e) farmacji klinicznej,
f) leku roślinnego,
g) farmakologii,
h) biotechnologii farmaceutycznej,
i) farmakoekonomiki,
j) zdrowia publicznego;

3) homeopatii;

4) prawa regulującego wykonywanie zawodu farmaceuty;

5) nowoczesnych metod zarządzania apteką i hurtownią farmaceutyczną;

6) zasad udzielania pierwszej pomocy.

2. Ciągłe szkolenia realizowane są w pięcioletnich okresach rozliczeniowych, zwanych dalej "okresami edukacyjnymi".

§ 3. 1. Farmaceuta odbywa ciągłe szkolenia z zakresu wiedzy, o której mowa w § 2 ust. 1, w następujących formach:

1) kursy realizowane metodą wykładów;

1a) kursy realizowane metodą internetowych programów edukacyjnych z ograniczonym dostępem;

2) kursy odbywane w ramach specjalizacji;

3) przygotowanie i wygłoszenie referatu na posiedzeniu naukowo-szkoleniowym towarzystwa naukowego, Naczelnej Izby Aptekarskiej, okręgowej izby aptekarskiej lub przedstawienie komunikatu albo plakatu na tym posiedzeniu;

4) udział w posiedzeniu naukowo-szkoleniowym towarzystwa naukowego, Naczelnej Izby Aptekarskiej, okręgowej izby aptekarskiej;

5) przygotowanie i wygłoszenie referatu na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym lub przedstawienie komunikatu albo plakatu;

6) udział w kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym;

7) przygotowanie rozprawy doktorskiej lub habilitacyjnej;

8) samokształcenie, w tym opublikowanie jako autor lub współautor:

a) książki naukowej,

b) książki popularnonaukowej,

c) artykułu naukowego oryginalnego,

d) artykułu o charakterze poglądowym, rozdziału w książce,

e) artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych,

f) tłumaczenia książki lub artykułu

- z zakresu, o którym mowa w § 2 ust. 1;

9) sprawowanie opieki nad studentem odbywającym sześciomiesięczną praktykę (staż) w aptece;

10) pełnienie funkcji kierownika specjalizacji;

11) sprawowanie opieki nad osobami odbywającymi obowiązkowe przeszkolenie uzupełniające lub obowiązkowe praktyki wakacyjne w trakcie studiów.

2. Za zrealizowanie każdej z form ciągłych szkoleń przysługuje określona liczba punktów,

zwanych dalej "punktami edukacyjnymi":

1) za udział w kursie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, przysługuje 1 punkt edukacyjny za każdą godzinę trwania kursu nie więcej jednak niż 25 punktów za cały kurs;

1a) za udział w kursie realizowanym metodą internetowych programów edukacyjnych z ograniczonym dostępem przysługuje 1 punkt edukacyjny za każdą godzinę trwania kursu, odpowiadający pięciu pytaniom w obowiązkowych zadaniach testowych, nie więcej jednak niż 25 punktów edukacyjnych za cały kurs;

2) za udział w kursie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, przysługują: 1 punkt edukacyjny za każdą godzinę trwania kursu nie więcej jednak niż 25 punktów za cały kurs oraz 30 punktów edukacyjnych za uzyskanie specjalizacji I stopnia lub tytułu specjalisty;

3) za przygotowanie i wygłoszenie referatu, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, przysługuje 5 punktów edukacyjnych, z zastrzeżeniem, iż punkty zalicza się jeden raz, niezależnie od liczby posiedzeń, na których był wygłaszany referat lub przedstawiony komunikat albo plakat;

4) za udział w posiedzeniu naukowo-szkoleniowym, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, przysługują 2 punkty edukacyjne;

5) za przygotowanie i wygłoszenie referatu na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym lub przedstawienie komunikatu albo plakatu przysługuje 10 punktów edukacyjnych oraz 2 punkty edukacyjne za każdy dzień udziału w kongresie, sympozjum, zjeździe lub konferencji, nie więcej jednak niż 10 punktów edukacyjnych;

6) za każdy dzień udziału w kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym przysługują 2 punkty edukacyjne, nie więcej jednak niż 10 punktów edukacyjnych;

7) za uzyskanie stopnia naukowego doktora, doktora habilitowanego przysługuje 50 punktów edukacyjnych;

8) za samokształcenie, w tym opublikowanie jako autor lub współautor:

a) książki naukowej przysługuje 50 punktów edukacyjnych,

b) książki popularnonaukowej przysługuje 20 punktów edukacyjnych,

c) artykułu naukowego oryginalnego przysługuje 15 punktów edukacyjnych,

d) artykułu o charakterze poglądowym przysługuje 10 punktów edukacyjnych,

e) artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych przysługuje 5 punktów edukacyjnych,

f) tłumaczenia książki lub artykułu przysługuje 50 % liczby punktów, o których mowa w lit. a-e;

9) za sprawowanie opieki nad studentem odbywającym sześciomiesięczny staż w aptece przysługuje 1 punkt edukacyjny za każdy miesiąc sprawowania opieki nad jednym studentem, nie więcej jednak niż 18 punktów edukacyjnych w okresie edukacyjnym;

10) za pełnienie funkcji kierownika specjalizacji przysługuje 5 punktów edukacyjnych za

każdy rok trwania specjalizacji, nie więcej jednak niż 15 punktów edukacyjnych za jedną osobę;

11) za sprawowanie opieki nad osobami odbywającymi obowiązkowe przeszkolenie uzupełniające lub obowiązkowe praktyki wakacyjne w trakcie studiów przysługuje 1 punkt edukacyjny za każdy miesiąc trwania obowiązkowego przeszkolenia lub obowiązkowej praktyki, nie więcej jednak niż 6 punktów edukacyjnych za wszystkie osoby w danym roku.

§ 5. 1. Farmaceuta odbywa kursy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 i 1a, zgodnie z programami kursów, opracowanymi przez zespół ekspertów powołanych przez Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej "Centrum".

2. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 1, wchodzą farmaceuci legitymujący się dorobkiem naukowym lub zawodowym w zakresie, o którym mowa w § 2 ust. 1, a w szczególności wskazani przez konsultantów krajowych w dziedzinie farmacji, oraz trzej przedstawiciele Naczelnej Rady Aptekarskiej i przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

3. Opracowane przez zespół ekspertów programy kursów, po pozytywnym zaopiniowaniu przez właściwego dla rodzaju kursu konsultanta krajowego w dziedzinie farmacji i Naczelną Radę Aptekarską, zatwierdza dyrektor Centrum.

4. Wykaz zatwierdzonych przez dyrektora Centrum programów kursów oraz programy tych kursów podawane są do publicznej wiadomości na stronie internetowej Centrum.

5. Jednostką koordynującą realizację zadań związanych z opracowaniem programów kursów jest Centrum.

§ 7. 1. Osobie rozpoczynającej ciągłe szkolenie okręgowa izba aptekarska, której jest członkiem, wydaje kartę ciągłego szkolenia według wzoru stanowiącego załącznik do rozporządzenia.

2. Karta ciągłego szkolenia z wymaganymi wpisami stanowi dowód odbycia ciągłych szkoleń i stanowi podstawę do ich zaliczenia.

3. W przypadku uzyskania przez farmaceutę w okresie edukacyjnym liczby punktów, o których mowa w § 4, farmaceuta zgłasza się do okręgowej izby aptekarskiej, której jest członkiem, w celu potwierdzenia dopełnienia obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

4. Dla farmaceutów, którzy ukończyli studia na kierunku farmacja i uzyskali prawo wykonywania zawodu farmaceuty w danym roku, okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następnego po uzyskaniu tego prawa.

4a. Dla farmaceutów, którzy zobowiązani są do odbycia przeszkolenia uzupełniającego, okres edukacyjny rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym przeszkolenie zostało zakończone.

5. Czas trwania okresu edukacyjnego może być przedłużony na uzasadniony wniosek osoby

odbywającej ciągłe szkolenie, przez okręgową radę aptekarską, o okres nie dłuższy niż 24 miesiące.

6. Wniosek o przedłużenie czasu odbywania ciągłego szkolenia osoba wnioskująca składa do prezesa okręgowej izby aptekarskiej, której jest członkiem.

§ 8. 1. Okręgowa izba aptekarska potwierdza w karcie ciągłego szkolenia uzyskanie właściwej liczby punktów edukacyjnych zgodnie z ramowym programem szkolenia ciągłego, po przedstawieniu przez farmaceutę certyfikatu lub innego dokumentu, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 11.

2. Nadmiaru uzyskanych punktów edukacyjnych ponad wymaganą minimalną liczbę w danym okresie edukacyjnym nie przenosi się na następny okres edukacyjny.

3. Punkty edukacyjne za uzyskanie I stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty wpisuje się do karty ciągłego szkolenia wydanej w okresie edukacyjnym, w którym uzyskano tytuł specjalisty lub specjalizację I stopnia.

4. Punkty edukacyjne za uzyskanie stopnia naukowego wpisuje się do karty ciągłego szkolenia wydanej w okresie edukacyjnym, w którym uzyskano stopień naukowy.

5. Informacja o dopełnieniu obowiązku odbycia ciągłego szkolenia umieszczana jest w rejestrze farmaceutów, do którego farmaceuta został wpisany.

6.3. Samorząd diagnostów laboratoryjnych

6.3.1. Ustawa z dn. 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Tekst jedn. Dz. U. z 2004 r., Nr 144, poz. 1529 ze zm.)

Dz.U.04.144.1529

2006.06.30 zm. wyn. z Dz.U.2005.119.1015 ogólne

zm. Dz.U.2006.117.790 art. 1

2009.06.05 zm. Dz.U.2009.76.641. art. 6

USTAWA

z dnia 27 lipca 2001 r.

o diagnostyce laboratoryjnej

(tekst jednolity)

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa:

1) zasady i warunki wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym;

2) zasady i warunki wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego;

3) zasady organizacji i działania samorządu diagnostów laboratoryjnych.

Art. 1a. Medyczne laboratorium diagnostyczne, zwane dalej "laboratorium", wykonuje badania in vitro materiału biologicznego.

Art. 2. Czynności diagnostyki laboratoryjnej obejmują:

1) badania laboratoryjne, mające na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek pobranych dla celów

profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych;

2) mikrobiologiczne badania laboratoryjne płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych;

3) działania zmierzające do ustalenia zgodności tkankowej;

4) wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań, o których mowa w pkt 1-3, oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań;

5) działalność naukową i dydaktyczną prowadzoną w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.

Art. 3. (uchylony).

Art. 4. Tytuł zawodowy "diagnosta laboratoryjny" podlega ochronie prawnej.

Art. 5. 1. Diagności laboratoryjni zorganizowani są na zasadach samorządu zawodowego, zwanego dalej "samorządem".

2. Samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega wyłącznie przepisom ustawy.

3. Jednostką organizacyjną samorządu, posiadającą osobowość prawną, jest Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, z siedzibą w Warszawie.

4. Nadzór nad działalnością samorządu sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie i formach określonych niniejszą ustawą.

Rozdział 2

Uprawnienia do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej

Art. 6. Osobą uprawnioną do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium jest:

1) diagnosta laboratoryjny;

2) osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza oraz wiedzę i umiejętności w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, o których mowa w art. 2, uzyskane w ramach specjalizacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 i Nr 253, poz. 2131) lub posiadająca umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny, o których mowa w art. 17 ust. 1 tej ustawy.

Art. 6a. 1. Osobą uprawnioną do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium jest również osoba, która posiada:

1) tytuł zawodowy technika analityki medycznej;
2) tytuł zawodowy licencjata uzyskany na kierunku analityka medyczna;
3) tytuł zawodowy, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 2.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, wykonują samodzielnie czynności diagnostyki laboratoryjnej, o których mowa w art. 2 pkt 1-3, a czynności, o których mowa w art. 2 pkt 4, pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego.

3. Osoby, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 2, wykonują wszystkie czynności diagnostyki laboratoryjnej pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego.

4. Osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza, w czasie realizacji programu specjalizacji i innych form kształcenia podyplomowego, odbywanych na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, wykonuje czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium pod nadzorem osób, o których mowa w art. 6.

Art. 6b. 1. Osoby uprawnione, o których mowa w art. 6 i 6a, w zależności od posiadanych kwalifikacji zawodowych, mogą wykonywać zabiegi i czynności polegające na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz zabiegów i czynności, o których mowa w ust. 1, uwzględniając w szczególności bezpieczeństwo pacjenta oraz kwalifikacje zawodowe osób uprawnionych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Art. 7. 1. Diagnostą laboratoryjnym jest osoba, która:

1) ukończyła studia wyższe na kierunku analityka medyczna i uzyskała tytuł zawodowy magistra lub
2) ukończyła studia wyższe na kierunkach:

a) biologia lub farmacja i uzyskała tytuł zawodowy magistra,
b) chemia lub biotechnologia i uzyskała tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera,
c) weterynaria i uzyskała tytuł zawodowy lekarza weterynarii

- oraz odbyła kształcenie podyplomowe, o którym mowa w art. 7a, potwierdzone egzaminem, albo uzyskała specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie analityki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii lub toksykologii, lub

3) ukończyła studia wyższe na kierunku lekarskim i uzyskała tytuł zawodowy lekarza oraz odbyła kształcenie podyplomowe, o którym mowa w art. 7a, lub

4) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacja Szwajcarska uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy magistra na kierunku analityka medyczna, lub

5) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym innym niż Rzeczpospolita Polska lub w Konfederacji Szwajcarskiej, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 87, poz. 954, z późn. zm.);

6) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

7) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego;

8) została wpisana na listę diagnostów laboratoryjnych.

2. Diagnostą laboratoryjnym może być również osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie analityka kliniczna, analityka lekarska, diagnostyka laboratoryjna lub mikrobiologia, mikrobiologia i serologia, mikrobiologia lekarska, jeżeli została wpisana na listę diagnostów laboratoryjnych.

Art. 7a. 1. Kształcenie podyplomowe osób, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 2 i 3, przeprowadzają szkoły wyższe, które prowadzą studia na kierunku analityka medyczna, zwane dalej "jednostkami szkolącymi".

2. Kształcenie podyplomowe może być prowadzone w trybie: dziennym, wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, na podstawie programów nauczania opracowanych przez zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Programy nauczania, opracowane na podstawie standardów nauczania dla kierunku analityka medyczna, powinny uwzględniać różnice między treściami programowymi określonymi w standardach kształcenia dla kierunków: farmacja, lekarski, weterynaria oraz biologia, biotechnologia, chemia, zakończonego uzyskaniem tytułu zawodowego magistra albo tytułu zawodowego magistra inżyniera.

4. Egzamin, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 2, organizuje jednostka szkoląca, a przeprowadza komisja egzaminacyjna powołana przez kierownika jednostki szkolącej.

5. Koszty kształcenia podyplomowego i egzaminu ponosi osoba odbywająca kształcenie podyplomowe.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) sposób opracowania programu nauczania, o którym mowa w ust. 2, ze szczególnym uwzględnieniem składu zespołu ekspertów powołanego do opracowania programu;

2) sposób i tryb odbywania kształcenia podyplomowego oraz wzór dokumentacji przebiegu kształcenia podyplomowego, ze szczególnym uwzględnieniem przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, zakresu oraz form zdobywania wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych, czasu odbywania kształcenia podyplomowego i wykonywania nadzoru nad jego merytoryczną realizacją;

3) sposób przeprowadzania egzaminu oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego zdanie egzaminu, ze szczególnym uwzględnieniem składu komisji egzaminacyjnej oraz wymagań dotyczących egzaminu.

Art. 8. 1. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych prowadzi listę diagnostów laboratoryjnych oraz na wniosek zainteresowanego podejmuje w drodze uchwały decyzję o wpisie.

2. Wpis na listę diagnostów laboratoryjnych obejmuje:

1) numer i datę wpisu;

2) nazwisko, imię lub imiona, datę urodzenia, numer PESEL lub - gdy ten numer nie został nadany - numer paszportu, dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;

3) adres zamieszkania;

4) numer prawa wykonywania zawodu.

3. Diagnosta laboratoryjny jest obowiązany zawiadomić Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w ust. 2, w terminie 30 dni od dnia zaistnienia tych zmian.

Art. 9. 1. Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego stwierdza Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, która złożyła:

1) wniosek o wydanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego;

2) dokument stwierdzający spełnienie jednego z wymagań, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1-5;

3) oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych;

4) zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego.

1a. Osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza do wniosku, o którym mowa w ust.

1 pkt 1, dołącza dokument "Prawo wykonywania zawodu lekarza", poświadczający spełnienie przez lekarza warunków, o których mowa w ust. 2 pkt 2, w odniesieniu do osoby niebędącej obywatelem polskim oraz w art. 7 ust. 1 pkt 6 i 7 oraz ust. 2.

2. Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego stwierdza Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych w odniesieniu do osoby niebędącej obywatelem polskim, która:

1) złożyła dokumenty, o których mowa w ust. 1;

2) włada językiem polskim w stopniu niezbędnym do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego w mowie i w piśmie, potwierdzonym urzędowym dokumentem wydanym na podstawie odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W odniesieniu do obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym wystarczającym dokumentem, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jest oświadczenie o znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Art. 10. 1. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń, o których mowa w art. 7, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych podejmuje, w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wymaganych dokumentów, uchwałę w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych oraz wydaje dokument "Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego".

2. Do uchwał, o których mowa w ust. 1, art. 10a ust. 2, art. 12 oraz art. 15, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

3. Na uchwały, o których mowa w ust. 2, służy skarga do sądu administracyjnego.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając w szczególności dane dotyczące diagnosty laboratoryjnego oraz posiadanych przez niego kwalifikacji i informacji odnoszących się do wykonywania zawodu.

Art. 10a. W przypadku podjęcia uchwały, o której mowa w art. 10 ust. 1, w stosunku do osoby, posiadającej prawo wykonywania zawodu lekarza, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, w terminie 3 miesięcy od dnia podjęcia uchwały, powiadamia o tym właściwą, ze względu na miejsce wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, okręgową radę lekarską.

Art. 10b. Wpis na listę diagnostów laboratoryjnych poprzedza złożenie przez wnioskodawcę ślubowania.

Art. 11. 1. Rota ślubowania składanego przez diagnostę laboratoryjnego ma następujące brzmienie:

"Ślubuję uroczyście, że jako diagnosta laboratoryjny będę wykonywał czynności diagnostyki laboratoryjnej z całą sumiennością i rzetelnością, zgodnie z najlepszą wiedzą, zgodnie z prawem i prawami pacjenta «Salus aegroti suprema lex» i zasadami etyki zawodowej. Poznane w związku z wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej fakty i informacje zachowam w tajemnicy w zakresie określonym przepisami prawa."

2. Ślubowanie może być złożone z dodaniem zdania "Tak mi dopomóż Bóg".

3. Ślubowanie odbiera Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. Ślubowanie może być również złożone w formie pisemnej.

Art. 12. 1. Diagnosta laboratoryjny traci prawo wykonywania zawodu i zostaje skreślony z listy diagnostów laboratoryjnych na mocy uchwały Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w przypadku:

1) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego;
2) pozbawienia praw publicznych;
3) orzeczenia dyscyplinarnego lub wyroku sądowego o zakazie wykonywania zawodu;
4) utraty przez lekarza wpisanego na listę diagnostów laboratoryjnych prawa wykonywania zawodu lekarza.

2. W przypadku utraty przez lekarza wpisanego na listę diagnostów laboratoryjnych prawa wykonywania zawodu lekarza właściwa okręgowa izba lekarska powiadamia o tym Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.

3. W przypadku śmierci diagnosty laboratoryjnego następuje skreślenie diagnosty laboratoryjnego z listy, o której mowa w ust. 1.

Art. 13. 1. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych jest uprawniona do kontroli i oceny wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej przez diagnostę laboratoryjnego. Kontrolę przeprowadzają i oceny dokonują wizytatorzy powołani przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych spośród diagnostów laboratoryjnych.

2. Wizytatorzy są uprawnieni w szczególności do:

1) wizytowania pomieszczeń laboratorium;
2) obserwowania sposobu wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej;
3) żądania informacji, wyjaśnień i udostępnienia dokumentacji medycznej;
4) wydawania zaleceń powizytacyjnych.

3. Wizytator ma obowiązek przedstawić diagnoście laboratoryjnemu, o którym mowa w ust. 1,

a także do wiadomości kierownikowi laboratorium protokół z wizytacji w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia przeprowadzenia wizytacji.

4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości mających wpływ na wyniki badań diagnostycznych wizytator powiadamia właściwego wojewodę.

Art. 14. 1. Diagnosta laboratoryjny, który nieprzerwanie nie wykonywał czynności diagnostyki laboratoryjnej przez okres dłuższy niż 5 lat, a zamierza podjąć ich wykonywanie, ma obowiązek zawiadomienia o tym Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych i odbycia przeszkolenia. Tryb i zakres przeszkolenia ustala Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych.

2. Koszt przeszkolenia teoretycznego ponosi diagnosta laboratoryjny.

3. Warunki odbywania przeszkolenia praktycznego, w tym sposób jego finansowania, określa umowa o szkolenie zawarta między diagnostą laboratoryjnym a podmiotem prowadzącym przeszkolenie praktyczne.

4. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się do osób, które nabyły prawo do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego w innych niż Rzeczpospolita Polska państwach członkowskich Unii Europejskiej lub państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub w Konfederacji Szwajcarskiej.

Art. 15. 1. Jeżeli Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie niezdolności diagnosty laboratoryjnego do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego lub ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej ze względu na stan zdrowia, powołuje komisję złożoną z lekarzy specjalistów z odpowiednich dziedzin medycyny. Komisja ta wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności diagnosty laboratoryjnego do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego albo ograniczenia wykonywania ściśle określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej.

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

3. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, na podstawie orzeczenia komisji o niezdolności diagnosty laboratoryjnego do wykonywania zawodu lub ograniczenia wykonywania określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej, podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na okres trwania niezdolności albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej na okres trwania niezdolności. Diagnosta laboratoryjny, o którym mowa w ust. 1, jest uprawniony do uczestnictwa w posiedzeniu Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w czasie rozpatrywania jego sprawy.

4. Jeżeli diagnosta laboratoryjny odmawia poddania się badaniu przez komisję lub gdy Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego, uzna, że dalsze wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego lub ściśle określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej przez diagnostę laboratoryjnego grozi niebezpieczeństwem dla pacjentów, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych podejmuje uchwałę o zawieszeniu diagnosty laboratoryjnego w prawie wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego albo o ograniczeniu wykonywania ściśle określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej do czasu zakończenia postępowania.

5. Diagnosta laboratoryjny, w stosunku do którego podjęto uchwałę, o której mowa w ust. 3 i 4, może wystąpić do Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych o uchylenie uchwały, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia lub ograniczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 6 miesięcy od podjęcia uchwały Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

6. (uchylony).

7. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1-5, jest poufne.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, tryb powoływania i organizację komisji, o której mowa w ust. 1, oraz tryb orzekania o niezdolności do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej ze względu na stan zdrowia.

Rozdział 3

Wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej

Art. 16. Wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego polega na wykonywaniu czynności, o których mowa w art. 2, w laboratorium.

Art. 17. 1. Laboratorium jest zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.2)), z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Laboratorium może być także jednostką organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej, jednostki badawczo-rozwojowej w rozumieniu ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 33, poz. 388, z późn. zm.[3)]) albo wyższej uczelni medycznej.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określa, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinno odpowiadać laboratorium, ze szczególnym uwzględnieniem wymagań fachowych wobec personelu i kierownika

laboratorium, warunków sanitarnych pomieszczeń i urządzeń.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, może określić, w drodze rozporządzenia, standardy jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych, w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Art. 18. (uchylony).

Art. 19. 1. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych prowadzi ewidencję laboratoriów, zwaną dalej "ewidencją".

2. Podmiot, który prowadzi laboratorium, jest obowiązany wystąpić z wnioskiem o wpis laboratorium do ewidencji.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, zawiera:

1) pełną i skróconą nazwę laboratorium, jego siedzibę i adres;

2) nazwę (firmę), formę organizacyjno-prawną, siedzibę i adres podmiotu, który prowadzi laboratorium, oraz numer w rejestrze przedsiębiorców albo w innym właściwym rejestrze lub w ewidencji działalności gospodarczej.

4. Wpis do ewidencji zawiera dane, o których mowa w ust. 3.

5. Dane wpisane do ewidencji są jawne.

6. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych udostępnia dane z ewidencji najpóźniej w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.

Art. 20. Podmiot, który utworzył lub zlikwidował laboratorium w trybie przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w terminie 14 dni od daty odpowiedniego wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, składa wniosek o wpis lub wykreślenie z ewidencji.

Rozdział 4

Obowiązki i prawa diagnosty laboratoryjnego

Art. 21. Diagnosta laboratoryjny jest obowiązany do postępowania zgodnego ze wskazaniami wiedzy zawodowej, z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Art. 22. Diagnosta laboratoryjny może przeprowadzić zabiegi i czynności diagnostyki laboratoryjnej po wyrażeniu przez pacjenta albo przedstawiciela ustawowego lub opiekuna

faktycznego zgody na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).

Art. 23. (uchylony).

Art. 24. (uchylony).

Art. 25. Zgoda, o której mowa w art. 22, nie jest wymagana w przypadku wykonywania przez diagnostę laboratoryjnego zabiegów i czynności diagnostyki laboratoryjnej przeprowadzanych na zlecenie lekarskie.

Art. 26. 1. Wykonywanie zabiegów i czynności diagnostyki laboratoryjnej bez zgody pacjenta jest dopuszczalne, jeżeli konieczne jest niezwłoczne przeprowadzenie badań diagnostycznych, a ze względu na stan zdrowia lub wiek pacjent ten nie może wyrazić zgody, a nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

2. Decyzję o podjęciu zabiegów i czynności diagnostyki laboratoryjnej w okolicznościach, o których mowa w ust. 1, diagnosta laboratoryjny podejmuje na pisemne zlecenie lekarza leczącego pacjenta, odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta.

Art. 27. Diagnosta laboratoryjny bierze udział w postępowaniu diagnostycznym, profilaktycznym i monitorowaniu terapii. O ostatecznym zestawie zleconych badań decyduje prowadzący terapię lekarz.

Art. 28. 1. Diagnosta laboratoryjny ma prawo odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, jeżeli wykonanie tego zlecenia może zagrozić życiu lub zdrowiu pacjenta, chyba że po zwróceniu lekarzowi uwagi na wspomniane niebezpieczeństwo ten ostatni ponowi zlecenie na piśmie.

2. Odmowę wykonania zlecenia diagnosta laboratoryjny uzasadnia na piśmie oraz powiadamia o tym fakcie niezwłocznie swojego bezpośredniego przełożonego.

Art. 29. 1. Diagnosta laboratoryjny jest obowiązany do zachowania tajemnicy zawodowej.

2. Od zachowania tajemnicy zawodowej diagnosta laboratoryjny jest zwolniony:

1) w stosunku do osoby, pod której opieką medyczną znajduje się pacjent;

2) w stosunku do samego pacjenta, a gdy jest on niepełnoletni lub ubezwłasnowolniony - w stosunku do jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego;

3) gdy badanie diagnostyczne zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych na

podstawie odrębnych ustaw organów lub instytucji; wówczas diagnosta laboratoryjny jest obowiązany poinformować o wynikach badań wyłącznie te organy lub instytucje;

4) gdy jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych;

5) gdy jest to niezbędne dla celów naukowych;

6) w przypadkach gdy przewidują to przepisy szczególne.

3. Ujawnianie tajemnicy poza przypadkami, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.

Art. 30. Diagnosta laboratoryjny ma prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych, w tym w szczególności ma prawo do uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Art. 30a. 1. Diagnosta laboratoryjny uzyskuje tytuł specjalisty, o którym mowa w art. 30, po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego, zwanego dalej "specjalizacją", ustalonego programem specjalizacji i zdaniu egzaminu państwowego.

2. Specjalizację może rozpocząć osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

1) posiada prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego;

2) została zakwalifikowana do odbycia specjalizacji w postępowaniu kwalifikacyjnym.

3. Opłatę za specjalizację i egzamin państwowy ponosi osoba odbywająca specjalizację.

4. Wysokość opłaty za specjalizację ustala rektor szkoły wyższej prowadzącej specjalizację. Opłata stanowi dochód szkoły wyższej.

5. Wysokość opłaty za egzamin państwowy, o którym mowa w ust. 1, ustala Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych. Opłata stanowi dochód budżetu państwa.

6. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 4 i 5, nie może przewyższać planowanych kosztów związanych z przeprowadzeniem specjalizacji lub egzaminu państwowego.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia może, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym diagnostów laboratoryjnych.

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

Art. 30b. 1. Specjalizację mogą prowadzić szkoły wyższe, które prowadzą studia na kierunku analityka medyczna, jeżeli:

1) spełniają standardy kształcenia specjalizacyjnego określone w programie specjalizacji;

2) zawarły umowy z podmiotami, które uzyskały wpis na listę prowadzoną przez ministra

właściwego do spraw zdrowia, na realizację staży kierunkowych określonych programem specjalizacji;

3) opracowały regulamin organizacyjny specjalizacji, który określa w szczególności:

a) sposób prowadzenia naboru osób przewidzianych na specjalizację, ze szczególnym uwzględnieniem wyników postępowania kwalifikacyjnego i maksymalnej liczby osób, które mogą zostać przyjęte na specjalizację,

b) organizację specjalizacji, w tym harmonogram zajęć teoretycznych i staży kierunkowych,

c) prawa i obowiązki osób uczestniczących w specjalizacji, ze szczególnym uwzględnieniem praw i obowiązków określonych w umowie podpisywanej z osobą uczestniczącą w specjalizacji,

d) szczegółowy zakres obowiązków kierowników specjalizacji, opiekunów staży kierunkowych, wykładowców i innych osób prowadzących zajęcia teoretyczne i praktyczne.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje zespół ekspertów w celu wydania opinii o spełnieniu, przez podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 2, warunków niezbędnych do realizacji stażu kierunkowego.

3. Obsługę organizacyjną oraz finansowanie prac zespołu zapewnia Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej "Centrum".

4. Nadzór nad specjalizacją sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia może przeprowadzać kontrolę i wydawać zalecenia pokontrolne dotyczące oceny zgodności realizacji specjalizacji ze standardami kształcenia specjalizacyjnego, programem specjalizacji, oceny prawidłowości prowadzonej dokumentacji i badania opinii osób odbywających specjalizację.

6. Jeżeli specjalizacja jest prowadzona z naruszeniem standardów kształcenia specjalizacyjnego, o których mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji, zawiesza uprawnienie szkoły wyższej do prowadzenia specjalizacji. W decyzji minister właściwy do spraw zdrowia określa termin, w którym uczelnia jest obowiązana spełnić warunki do przywrócenia zawieszonego uprawnienia.

7. W okresie zawieszenia uprawnienia szkoła wyższa wstrzymuje nabór na specjalizację.

8. Przywrócenie zawieszonego uprawnienia następuje w drodze decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 30c. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) sposób i tryb dokonywania wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży kierunkowych, z uwzględnieniem trybu powoływania i składu zespołu ekspertów, o którym mowa w art. 30b ust. 2;

2) wykaz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których można odbywać

specjalizację, z uwzględnieniem stażu pracy niezbędnego do przystąpienia do specjalizacji;

3) sposób opracowania i zakres programu specjalizacji, z uwzględnieniem składu zespołu ekspertów powołanego do opracowania tego programu, sposobów sprawdzania wiadomości i umiejętności oraz sposobów oceny organizacji i przebiegu specjalizacji przez osoby uczestniczące w specjalizacji;

4) sposób i tryb przeprowadzania oraz odbywania specjalizacji, ze szczególnym uwzględnieniem przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, obowiązków i praw kierownika specjalizacji, świadczeń, jakie mogą być przyznane pracownikowi odbywającemu specjalizację, oraz kryteriów i przypadków zwrotu przyznanych świadczeń;

5) sposób i tryb składania egzaminu państwowego, ze szczególnym uwzględnieniem trybu powoływania państwowej komisji egzaminacyjnej oraz zakresu zadań komisji;

6) szczegółowe warunki i sposób sprawowania nadzoru nad realizacją specjalizacji, uwzględniając w szczególności kwalifikacje osób przeprowadzających kontrolę oraz dokumentację przebiegu kontroli;

7) sposób ustalania opłat, o których mowa w art. 30a ust. 3, uwzględniając w szczególności kryteria powstawania kosztów.

Art. 30d. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje uzyskany za granicą tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zostały spełnione następujące warunki:

1) czas specjalizacji odbytej za granicą nie odbiega od czasu określonego w programie specjalizacji w danej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia realizowanego w Rzeczypospolitej Polskiej;

2) program specjalizacji w zakresie wymaganej wiedzy teoretycznej oraz umiejętności praktycznych odpowiada w istotnych elementach programowi specjalizacji w danej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Osoba, która uzyskała za granicą tytuł specjalisty, o którym mowa w ust. 1, występuje do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskiem, do którego dołącza, wraz z tłumaczeniem na język polski, następujące dokumenty:

1) oryginał dokumentu nadania tytułu specjalisty;

2) dokument zawierający dane o miejscu odbycia specjalizacji i czasie jej trwania oraz zrealizowanym programie;

3) informacje o sposobie i trybie złożenia egzaminu końcowego lub innej formie potwierdzającej nabytą wiedzę i umiejętności praktyczne;

4) zaświadczenia o miejscu i okresie trwania i rodzaju czynności zawodowych

wykonywanych po uzyskaniu tytułu specjalisty.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje lub odmawia uznania tytułu specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, w drodze decyzji, na podstawie opinii sporządzonej przez dyrektora Centrum.

4. Opinia, o której mowa w ust. 3, jest sporządzona na podstawie oceny merytorycznej wniosku, dokonanej przez zespół ekspertów, o którym mowa w art. 30b ust. 2. W wyniku dokonania oceny, zespół ekspertów może wnioskować o podjęcie jednej z następujących decyzji:

1) uznanie tytułu specjalisty bez żadnych dodatkowych warunków;

2) uznanie tytułu specjalisty po odbyciu stażu adaptacyjnego w jednostce prowadzącej specjalizację, którego zakres i program określi w indywidualnych przypadkach zespół ekspertów;

3) uznanie tytułu specjalisty po złożeniu egzaminu państwowego w Rzeczypospolitej Polskiej;

4) odmowę uznania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.

5. Obsługę organizacyjną i finansowanie prac zespołu, o których mowa w ust. 4, zapewnia Centrum.

6. Staż adaptacyjny, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, jest odbywany w jednostce prowadzącej specjalizację, na podstawie umowy o odbycie stażu adaptacyjnego zawartej z tą jednostką na warunkach określonych w umowie.

Rozdział 5

(uchylony).

Art. 31. (uchylony).

Art. 32. (uchylony).

Art. 33. (uchylony).

Rozdział 6

Samorząd diagnostów laboratoryjnych

Art. 34. 1. Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych tworzą zamieszkali na terenie kraju diagności laboratoryjni.

2. Przynależność diagnostów laboratoryjnych do samorządu jest obowiązkowa.

Art. 35. Do zadań samorządu należy w szczególności:

1) sprawowanie nadzoru nad należytym wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej;

2) reprezentowanie diagnostów laboratoryjnych oraz ochrona ich interesów zawodowych;

3) działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez diagnostów laboratoryjnych;

4) udział w ustalaniu standardów i zasad oceny pracy w diagnostyce laboratoryjnej;

5) integrowanie środowiska diagnostów laboratoryjnych;

6) prowadzenie badań w zakresie ochrony zdrowia.

Art. 36. 1. Organami samorządu są:

1) Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych;

2) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;

3) Komisja Rewizyjna;

4) Wyższy Sąd Dyscyplinarny;

5) Sąd Dyscyplinarny.

2. Członkami organów samorządu mogą być tylko diagności laboratoryjni.

Art. 37. 1. Kadencja organów samorządu trwa 4 lata, jednak organy są obowiązane działać do czasu ukonstytuowania się nowo wybranych organów.

2. Tę samą funkcję w organach samorządu można pełnić nie dłużej niż przez 2 następujące po sobie kadencje.

Art. 38. 1. Wybory do organów samorządu odbywają się w głosowaniu tajnym.

2. Czynne i bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom samorządu, z wyjątkiem osób ukaranych karą, o której mowa w art. 58 ust. 1 pkt 3.

Art. 39. 1. Uchwały organów samorządu są podejmowane większością głosów, w obecności co najmniej połowy członków danego organu.

2. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przesyła ministrowi właściwemu do spraw zdrowia uchwały Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia ich podjęcia.

3. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przesyła ministrowi właściwemu do spraw

zdrowia, w terminie do dnia 31 maja, sprawozdanie z działalności samorządu diagnostów laboratoryjnych za rok ubiegły.

Art. 40. (uchylony).

Art. 41. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do Sądu Najwyższego sprzeczną z prawem uchwałę organu samorządu w terminie 3 miesięcy od dnia doręczenia tej uchwały. Sąd Najwyższy utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy lub ją uchyla.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych lub Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu. Uchwała Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych powinna być podjęta w terminie 3 miesięcy, a uchwała Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych na najbliższym Zjeździe.

Art. 42. Najwyższym organem samorządu jest Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych, zwany dalej "Krajowym Zjazdem".

Art. 43. 1. W Krajowym Zjeździe biorą udział delegaci wybrani przez zgromadzenia wojewódzkie diagnostów laboratoryjnych, zwane dalej "zgromadzeniami wojewódzkimi", oraz z głosem doradczym, niebędący delegatami, członkowie ustępujących organów samorządu.

2. W zgromadzeniu wojewódzkim uczestniczą diagności laboratoryjni zamieszkali na terenie danego województwa.

3. Jeżeli liczba diagnostów laboratoryjnych w danym województwie przekracza 300 osób, wyboru delegatów na Krajowy Zjazd dokonują zebrania rejonowe zgromadzenia wojewódzkiego.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych dokonuje podziału na rejony w danym województwie.

5. Zasady przeprowadzania wyborów delegatów na Krajowy Zjazd oraz liczbę tych delegatów z poszczególnych województw określa Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych.

6. Krajowy Zjazd zwołuje Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych.

Art. 44. Do Krajowego Zjazdu należy:

1) wybór Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, zwanego dalej "Prezesem Krajowej Rady";

2) wybór Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego oraz Rzecznika Dyscyplinarnego i jego

zastępców;

3) uchwalanie wytycznych działania samorządu i jego organów;

4) określenie zasad przeprowadzania wyborów do organów samorządu, liczby członków tych organów oraz trybu ich odwoływania, a także zasad podejmowania uchwał przez organy samorządu;

5) rozpatrywanie i zatwierdzanie sprawozdań Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego i Rzecznika Dyscyplinarnego;

6) kodyfikowanie zasad etyki diagnostów laboratoryjnych;

7) ustalanie podstawowych zasad gospodarki finansowej samorządu.

Art. 45. 1. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych zwołuje Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych:

1) z własnej inicjatywy;

2) na wniosek prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;

3) na wniosek Komisji Rewizyjnej;

4) na wniosek co najmniej 500 diagnostów laboratoryjnych.

2. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych powinien być zwołany w terminie 3 miesięcy od dnia wpływu wniosku o jego zwołanie i obraduje nad sprawami, dla których został zwołany.

Art. 46. 1. Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, zwaną dalej "Krajową Radą", stanowią Prezes Krajowej Rady i członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd.

2. Prezydium Krajowej Rady stanowią Prezes Krajowej Rady i wybrani przez Krajową Radę wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie.

3. Prezydium Krajowej Rady jest organem wykonawczym Krajowej Rady i zdaje jej sprawę ze swojej działalności.

4. Prezydium działa w imieniu Krajowej Rady w sprawach określonych jej uchwałą, z wyjątkiem uchwalania budżetu.

Art. 47. Do zakresu działania Krajowej Rady należy:

1) reprezentowanie samorządu wobec organów państwowych i samorządowych, sądów, Narodowego Funduszu Zdrowia, instytucji i organizacji;

2) wykonywanie uchwał Krajowego Zjazdu;

3) udzielanie opinii o projektach aktów prawnych oraz przedstawianie wniosków

dotyczących unormowań prawnych z zakresu ochrony zdrowia;

4) opiniowanie programu studiów wyższych i studiów podyplomowych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej;

5) uchwalanie budżetu Krajowej Rady i zatwierdzanie sprawozdań z jego wykonania oraz rozpatrywanie wniosków Komisji Rewizyjnej;

6) wybór Prezesa Krajowej Rady oraz Rzecznika Dyscyplinarnego, jeżeli ich mandat wygasł w okresie pomiędzy Krajowymi Zjazdami;

7) wybór przewodniczącego Zespołu Wizytatorów, jego zastępcy i członków;

8) koordynowanie doskonalenia zawodowego diagnostów laboratoryjnych;

9) uchwalanie regulaminów:

a) działalności samorządu i jego organów,

b) zakresu i zasad działania wizytatorów,

c) (uchylona),

d) prowadzenia listy diagnostów laboratoryjnych,

e) prowadzenia ewidencji;

10) ustalanie zasad gospodarki finansowej samorządu;

11) określanie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału oraz wysokości opłat związanych z decyzją w sprawie wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych oraz opłat manipulacyjnych;

12) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie oraz przepisach odrębnych.

Art. 48. Do zakresu działania Komisji Rewizyjnej należy kontrola działalności finansowej i gospodarczej Krajowej Rady.

Art. 49. 1. Sąd Dyscyplinarny rozpatruje sprawy dyscyplinarne diagnostów laboratoryjnych, wniesione przez Rzecznika Dyscyplinarnego, oraz sprawuje sądownictwo polubowne.

2. Od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego służy odwołanie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.

Art. 50. Wyższy Sąd Dyscyplinarny:

1) uchwala regulaminy wewnętrzne Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego;

2) rozpatruje odwołania od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego.

Art. 51. Rzecznik Dyscyplinarny przygotowuje postępowanie dyscyplinarne i wykonuje czynności oskarżyciela przed Sądem Dyscyplinarnym i Wyższym Sądem Dyscyplinarnym.

Art. 52. 1. Pracodawca nie może, bez zgody Krajowej Rady, wypowiedzieć lub rozwiązać umowy o pracę ani wypowiedzieć warunków pracy i płacy diagnoście laboratoryjnemu pełniącemu funkcję z wyboru w organach samorządu, w czasie jej pełnienia oraz w okresie jednego roku po ustaniu kadencji.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadkach określonych w art. 40, 41^1 oraz art. 43 pkt 2 Kodeksu pracy.

Art. 53. Samorząd może prowadzić działalność gospodarczą.

Art. 54. Działalność samorządu jest finansowana:

1) ze składek członkowskich i opłat związanych z postępowaniem w sprawie wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych;
2) z dochodów z innych źródeł, a w szczególności z dotacji, subwencji, darowizn i spadków;
3) z działalności gospodarczej.

Art. 55. Nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności dyscyplinarnej podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rozdział 7

Odpowiedzialność dyscyplinarna

Art. 56. 1. Diagności laboratoryjni podlegają odpowiedzialności dyscyplinarnej za zawinione, nienależyte wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej oraz za czyny sprzeczne z zasadami etyki zawodowej lub przepisami dotyczącymi wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

2. Od odpowiedzialności dyscyplinarnej wyłączone są czyny naruszające przepisy o odpowiedzialności porządkowej pracowników, określone w Kodeksie pracy.

Art. 57. 1. Postępowanie dyscyplinarne o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Postępowanie dyscyplinarne może być jednak zawieszone do czasu ukończenia postępowania karnego.

2. Postępowania dyscyplinarnego nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli zaszła

okoliczność, która według Kodeksu postępowania karnego wyłącza ściganie.

Art. 58. 1. Karami dyscyplinarnymi są:

1) upomnienie;

2) nagana;

3) zawieszenie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na okres od 12 miesięcy do 5 lat;

4) pozbawienie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.

2. W przypadku prawomocnego ukarania karą, o której mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, stosunek pracy diagnosty laboratoryjnego wygasa z mocy prawa. Wygaśnięcie to pociąga za sobą skutki, jakie przepisy prawa wiążą z rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika.

3. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego oznacza skreślenie z listy diagnostów laboratoryjnych.

4. Od orzeczenia dyscyplinarnego, wydanego przez Wyższy Sąd Dyscyplinarny, orzekającego karę, o której mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, obwinionemu przysługuje odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu apelacyjnego - sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem.

5. Do rozpoznania odwołania stosuje się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o apelacji. Od orzeczeń sądu apelacyjnego kasacja nie przysługuje.

Art. 59. 1. Diagnosta laboratoryjny, wobec którego Sąd Dyscyplinarny orzekł w pierwszej instancji karę, o której mowa w art. 58 ust. 1 pkt 3 i 4, może być tymczasowo zawieszony w czynnościach zawodowych. Postanowienie o tymczasowym zawieszeniu w czynnościach zawodowych wydaje Sąd Dyscyplinarny z urzędu lub na wniosek Rzecznika Dyscyplinarnego.

2. Postanowienie Sądu Dyscyplinarnego o tymczasowym zawieszeniu w czynnościach zawodowych jest natychmiast wykonalne. Jeżeli okres tymczasowego zawieszenia w czynnościach zawodowych trwa dłużej niż 3 miesiące, Wyższy Sąd Dyscyplinarny bada z urzędu zasadność zawieszenia i wydaje postanowienie w sprawie.

3. Za okres tymczasowego zawieszenia w czynnościach zawodowych diagnosta laboratoryjny zachowuje prawo do dotychczasowego wynagrodzenia oraz do innych świadczeń ze stosunku pracy. Pracodawca może w tym czasie powierzyć diagnoście laboratoryjnemu wykonywanie innej pracy.

Art. 60. 1. Do orzekania w sprawach dyscyplinarnych powołane są następujące sądy:

1) Sąd Dyscyplinarny orzekający w sprawach, o których mowa w art. 49 ust. 1 i art. 59 ust.

1;

2) Wyższy Sąd Dyscyplinarny orzekający w sprawach, o których mowa w art. 50 pkt 2 i art. 59 ust. 2;

3) właściwy sąd apelacyjny - sąd pracy i ubezpieczeń społecznych.

2. Członkowie Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego orzekają na podstawie swojego przekonania opartego na swobodnej ocenie całokształtu dowodów z uwzględnieniem okoliczności przemawiających zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść obwinionego.

Art. 61. Oskarżycielem w postępowaniu dyscyplinarnym przed Sądem Dyscyplinarnym i Wyższym Sądem Dyscyplinarnym jest Rzecznik Dyscyplinarny. Postępowanie dyscyplinarne wszczyna się na wniosek Rzecznika Dyscyplinarnego.

Art. 62. 1. Nie można wszcząć postępowania dyscyplinarnego:

1) jeżeli od chwili popełnienia przewinienia upłynęły 3 lata;

2) po upływie 6 miesięcy od powzięcia wiadomości przez Rzecznika Dyscyplinarnego o popełnieniu przewinienia.

2. Jeżeli jednak czyn zawiera znamiona przestępstwa, przedawnienie dyscyplinarne nie następuje wcześniej niż przedawnienie przewidziane w przepisach karnych.

3. Przedawnienie dyscyplinarne przerywa każda czynność Rzecznika Dyscyplinarnego w sprawie.

Art. 63. Obwiniony diagnosta laboratoryjny może ustanowić obrońcę spośród osób posiadających pełną zdolność do czynności prawnych.

Art. 64. W razie śmierci obwinionego diagnosty laboratoryjnego przed ukończeniem postępowania dyscyplinarnego toczy się ono nadal, jeżeli tego zażąda małżonek obwinionego, jego krewny w linii prostej, brat lub siostra w terminie 2 miesięcy od dnia zgonu obwinionego.

Art. 65. 1. W przypadku uniewinnienia lub umorzenia postępowania w wyniku kasacji lub wznowienia postępowania, diagnoście laboratoryjnemu przysługuje roszczenie w stosunku do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych za szkodę pozostającą w związku przyczynowym z prowadzonym postępowaniem lub wydanym orzeczeniem.

2. Roszczenie o odszkodowanie wygasa w razie niezgłoszenia wniosku w terminie 12 miesięcy od daty uprawomocnienia się orzeczenia, o którym mowa w ust. 1.

3. W sprawach roszczeń o odszkodowanie orzeka sąd powszechny.

Art. 66. Na wniosek diagnosty laboratoryjnego orzeczenie o uniewinnieniu lub umorzeniu postępowania w jego sprawie, z zakresu odpowiedzialności dyscyplinarnej, podlega opublikowaniu w organie prasowym samorządu.

Art. 67. 1. Krajowa Rada prowadzi Rejestr Ukaranych Diagnostów Laboratoryjnych, zwany dalej "Rejestrem Ukaranych".

2. Usunięcie wzmianki o orzeczeniu dyscyplinarnym z Rejestru Ukaranych następuje z urzędu po upływie:

1) 3 lat od uprawomocnienia się orzeczenia dyscyplinarnego orzekającego karę upomnienia lub nagany;

2) 5 lat od upływu okresu zawieszenia prawa do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.

3. Nie usuwa się wzmianki o karze pozbawienia prawa do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Art. 68. (uchylony).

Art. 69. 1. Sąd Dyscyplinarny w sporach dotyczących wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, za pisemną zgodą stron, może rozpatrywać jako sąd polubowny spory między diagnostami laboratoryjnymi oraz między diagnostami laboratoryjnymi i innymi pracownikami ochrony zdrowia lub innymi osobami i instytucjami ochrony zdrowia, jeżeli spory te dotyczą wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.

2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, Sąd Dyscyplinarny stosuje odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania cywilnego.

Art. 70. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb postępowania dyscyplinarnego w stosunku do diagnostów laboratoryjnych ze szczególnym uwzględnieniem składu, trybu powoływania i właściwości sądów dyscyplinarnych, trybu postępowania wyjaśniającego, postępowania dyscyplinarnego w pierwszej instancji oraz postępowania odwoławczego, a także zasad wykonania orzeczeń oraz obciążenia kosztami postępowania.

Rozdział 8

Odpowiedzialność karna

Art. 71. 1. Kto bez uprawnień wykonuje czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium,

podlega karze grzywny.

2. Jeżeli sprawca czynu, o którym mowa 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 9

Zmiana w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe

Art. 72. W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 5, poz. 45 i Nr 88, poz. 961) w art. 2 w ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

"4) laboratorium diagnostyczne,".

Art. 73. 1. Osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy spełniają łącznie następujące warunki:

1) ukończyły studia wyższe,

2) spełniają wymogi, o których mowa w art. *7 ust. 1 pkt 2-6*,

3) udzielają lub udzielały świadczeń zdrowotnych związanych z badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną, w rozumieniu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej,

4) wykonują lub wykonywały świadczenia zdrowotne, o których mowa w pkt 3, w wyodrębnionych organizacyjnie jednostkach utworzonych i utrzymywanych w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia

- stają się diagnostami laboratoryjnymi w rozumieniu tej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli osoba ubiegająca się o wpis na listę diagnostów laboratoryjnych w trybie, o którym

mowa w ust. 1, w dniu wejścia w życie ustawy, nie wykonywała świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 3, od ponad 2 lat, licząc od dnia wejścia w życie ustawy, osoba ta musi udokumentować, że wykonywała te świadczenia nieprzerwanie przez okres 5 lat i nie nabyła uprawnień emerytalnych.

Art. 74. Osoby, które do dnia wejścia w życie ustawy spełniły warunki, o których mowa w art. 73, mogą ubiegać się, w ciągu 2 lat od dnia wejścia w życie ustawy, o wpis na listę diagnostów laboratoryjnych.

Art. 75. Osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy są obwinione o popełnienie wykroczenia zawodowego w rozumieniu dotychczasowych przepisów, a postępowanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej w tej sprawie nie zostało zakończone, nie mogą ubiegać się o wpis na listę diagnostów laboratoryjnych do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia w tej sprawie.

Art. 76. Czyny diagnostów laboratoryjnych popełnione przed wejściem w życie ustawy, które stanowią wykroczenie zawodowe, a postępowanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej w tej sprawie, do dnia wejścia w życie ustawy, nie zostało wszczęte, podlegają rozpoznaniu w trybie postępowania dyscyplinarnego, o którym mowa w ustawie.

Art. 77. Czynności diagnostyki laboratoryjnej mogą być wykonywane samodzielnie przez osoby niewpisane na listę diagnostów laboratoryjnych przez okres 2 lat od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 78. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Ogólnopolskiego Komitetu Organizacyjnego Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych, powoła Komitet Organizacyjny pierwszego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych, zwany dalej "Komitetem".

2. Zadaniem Komitetu jest:

1) rozpoznawanie wniosków o wpis i dokonywanie wpisów na listę diagnostów laboratoryjnych,

2) zorganizowanie i zwołanie pierwszych zgromadzeń wojewódzkich oraz w przypadku, o którym mowa w art. 43 ust. 3, dokonanie podziału na rejony i zorganizowanie oraz zwołanie pierwszych zebrań rejonowych zgromadzenia wojewódzkiego,

3) opracowanie projektu regulaminu wyboru delegatów na pierwszy Krajowy Zjazd oraz opracowanie projektu regulaminu pierwszego Krajowego Zjazdu.

3. Zgromadzenia wojewódzkie i zebrania rejonowe zgromadzenia wojewódzkiego są zwoływane najwcześniej w terminie 4 miesięcy, a najpóźniej w terminie 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia wpisów na listę diagnostów laboratoryjnych.

4. W zgromadzeniach i zebraniach, o których mowa w ust. 3, uczestniczą diagności laboratoryjni wpisani na listę diagnostów laboratoryjnych najpóźniej na 7 dni przed rozpoczęciem zgromadzenia wojewódzkiego lub zebrania rejonowego zgromadzenia wojewódzkiego.

Art. 79. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia zwołuje pierwszy Krajowy Zjazd w terminie nieprzekraczającym 60 dni od dnia zamknięcia ostatniego zgromadzenia wojewódzkiego lub zebrania rejonowego zgromadzenia wojewódzkiego.

2. Z dniem ukonstytuowania się pierwszego Krajowego Zjazdu organy samorządu przejmują wszystkie swoje kompetencje, o których mowa w ustawie. Przepis art. 43 stosuje się odpowiednio.

Art. 80. Przepisów ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332, z 1989 r. Nr 30, poz. 158 oraz z 1991 r. Nr 41, poz. 178 i 179) nie stosuje się do osób wpisanych na listę diagnostów laboratoryjnych.

Art. 81. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

6.3.2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2004 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania dyscyplinarnego w stosunku do diagnostów laboratoryjnych (Dz. U. Nr 226, poz. 2295)

Dz.U.04.226.2295

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 24 września 2004 r.

w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania dyscyplinarnego w stosunku do diagnostów laboratoryjnych

(Dz. U. z dnia 18 października 2004 r.)

Na podstawie art. 70 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. 1. Rzecznik Dyscyplinarny jest obowiązany badać i uwzględniać okoliczności przemawiające zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść diagnosty laboratoryjnego, którego dotyczy postępowanie.

2. W toku postępowania Rzecznik Dyscyplinarny powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może on przesłuchać diagnostę laboratoryjnego, którego dotyczy postępowanie, świadków, biegłych, jak również przeprowadzić inne dowody.

3. Sąd Dyscyplinarny jest obowiązany dążyć do wszechstronnego zbadania wszystkich istotnych okoliczności sprawy. W tym celu może dopuszczać z urzędu wszelkie dowody, jeśli uzna, że są potrzebne do uzupełnienia materiału.

4. Rzecznik Dyscyplinarny i sąd dyscyplinarny czuwają, aby w toku postępowania jego uczestnicy nie ponieśli szkody z powodu nieznajomości przepisów prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych informacji i wyjaśnień.

§ 2. Rzecznik Dyscyplinarny i członek sądu dyscyplinarnego nie może pełnić swojej funkcji w okresie, kiedy przeciw niemu toczy się postępowanie karne lub postępowanie w sprawie odpowiedzialności dyscyplinarnej.

§ 3. 1. Członkowie sądu dyscyplinarnego wybierają spośród siebie przewodniczącego sądu i wiceprzewodniczących w tajnym głosowaniu.

2. Przewodniczący sądu dyscyplinarnego kieruje pracą sądu, a w szczególności:

1) zaznajamia się z każdą sprawą wpływającą do sądu i wyznacza terminy poszczególnych posiedzeń;

2) ustala skład orzekający oraz wyznacza jego przewodniczącego.

§ 4. 1. Rozprawa przed sądem dyscyplinarnym jest jawna dla członków samorządu diagnostów laboratoryjnych, chyba że zachodzi przewidziany przepisami Kodeksu postępowania karnego przypadek uzasadniający wyłączenie jawności.

2. W przypadku wyłączenia jawności mogą być obecne na rozprawie, oprócz osób biorących udział w postępowaniu, po dwie osoby wskazane przez Rzecznika Dyscyplinarnego i obwinionego diagnostę laboratoryjnego. Jeżeli jest kilku obwinionych diagnostów laboratoryjnych, każdy z nich może żądać pozostawienia na sali rozpraw po jednej osobie.

§ 5. 1. W przypadku ciężkiej choroby diagnosty laboratoryjnego, którego dotyczy postępowanie, uniemożliwiającej prowadzenie postępowania, właściwy sąd dyscyplinarny zawiesza postępowanie na czas trwania przeszkody.

2. W przypadku dłuższej nieobecności w kraju diagnosty laboratoryjnego, którego dotyczy postępowanie, uniemożliwiającej prowadzenie postępowania, właściwy sąd dyscyplinarny może zawiesić postępowanie na czas trwania przeszkody.

3. Postępowanie może być zawieszone, jeżeli o ten sam czyn, który stanowi przewinienie dyscyplinarne, toczy się postępowanie karne, którego ustalenia lub wynik mogą mieć istotne znaczenie dla orzeczenia.

Rozdział 2

Właściwość i skład sądu dyscyplinarnego

§ 6. 1. Właściwy do rozpoznania sprawy o przewinienie dyscyplinarne jest sąd dyscyplinarny.

2. W przypadku gdy czyny kilku sprawców, które stanowią odrębne przewinienia, jednak wiążą

się ze sobą, możliwe jest łączne prowadzenie sprawy. Postanowienie o łącznym prowadzeniu postępowania wyjaśniającego podejmuje Rzecznik Dyscyplinarny.

3. Jeżeli diagnoście laboratoryjnemu, którego dotyczy postępowanie, zarzuca się popełnienie dwóch lub więcej przewinień dyscyplinarnych, postępowanie przeprowadza się łącznie, chyba że jest to niemożliwe lub w znacznym stopniu utrudnione.

§ 7. 1. Sąd Dyscyplinarny orzeka w składzie trzyosobowym.

2. Wyższy Sąd Dyscyplinarny orzeka:

1) w składzie trzyosobowym w sprawach odpowiedzialności dyscyplinarnej wymienionych w art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, zwanej dalej "ustawą";

2) w składzie pięcioosobowym w sprawach odwołań od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego.

§ 8. W postępowaniu może uczestniczyć bez prawa głosu jeden z członków sądu dyscyplinarnego, wyznaczony w charakterze sędziego rezerwowego.

§ 9. W przypadku ponownego rozpoznawania sprawy do składu orzekającego nie wyznacza się członków sądu, którzy poprzednio brali w niej udział.

§ 10. 1. Członek sądu dyscyplinarnego podlega wyłączeniu na zasadach przewidzianych w przepisach Kodeksu postępowania karnego.

2. Wniosek o wyłączenie może być złożony w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o terminie rozprawy. Jeżeli przyczyna wyłączenia doszła do wiadomości strony później, termin ten liczy się od chwili dowiedzenia się o tej przyczynie.

3. Jeżeli po wysłaniu zawiadomienia o terminie rozprawy nastąpiła zmiana składu sądu dyscyplinarnego, termin, o którym mowa w ust. 2, biegnie od chwili dowiedzenia się o tym fakcie przez wnioskodawcę. Wniosek można złożyć najpóźniej do chwili rozpoczęcia rozprawy.

Rozdział 3

Strony i obrońcy

§ 11. Rzecznik Dyscyplinarny prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności dyscyplinarnej diagnostów laboratoryjnych.

§ 12. Oskarżycielem przed Sądem Dyscyplinarnym jest Rzecznik Dyscyplinarny lub jego

zastępca.

§ 13. 1. Wniosek o wyłączenie od udziału w sprawie Rzecznika Dyscyplinarnego lub jego zastępcy rozstrzyga Sąd Dyscyplinarny.

2. O wyłączeniu Rzecznika Dyscyplinarnego Sąd Dyscyplinarny rozstrzyga postanowieniem.

§ 14. Diagnoście laboratoryjnemu, którego dotyczy postępowanie, oraz obwinionemu diagnoście laboratoryjnemu przysługuje prawo odmowy złożenia wyjaśnień oraz odmowy udzielenia odpowiedzi na pytania.

§ 15. 1. Diagnosta laboratoryjny może ustanowić obrońcę spośród osób posiadających pełną zdolność do czynności prawnych w każdym stadium postępowania.

2. Obrońca z urzędu może być ustanowiony spośród diagnostów laboratoryjnych lub adwokatów.

3. Obrońcą nie może być członek sądu dyscyplinarnego i Rzecznik Dyscyplinarny.

4. W przypadku gdy diagnosta laboratoryjny, którego dotyczy postępowanie, nie ma obrońcy z wyboru, sąd dyscyplinarny wyznacza mu obrońcę z urzędu, jeżeli:

1) zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności diagnosty laboratoryjnego, którego dotyczy postępowanie;

2) postępowanie toczy się po śmierci diagnosty laboratoryjnego, którego dotyczy postępowanie.

5. Sąd dyscyplinarny na wniosek diagnosty laboratoryjnego lub z urzędu może wyznaczyć mu obrońcę z urzędu także w innych uzasadnionych przypadkach.

6. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się również w toku postępowania wyjaśniającego.

7. Obrońca jest obowiązany zachować w tajemnicy wszystko, o czym się dowie w związku z wykonywaniem czynności obrońcy.

§ 16. 1. Pokrzywdzony w toku postępowania jest uprawniony do:

1) zgłoszenia wniosków dowodowych;

2) wniesienia zażalenia na postanowienie Rzecznika Dyscyplinarnego o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego i o umorzeniu postępowania;

3) wniesienia odwołania od orzeczenia sądu dyscyplinarnego kończącego postępowanie, z zastrzeżeniem § 41 ust. 2.

2. Pokrzywdzony jest uprawniony do przeglądania akt sprawy, z tym że Rzecznik Dyscyplinarny lub sąd dyscyplinarny może ograniczyć pokrzywdzonemu dostęp do nich w zakresie

objętym tajemnicą zawodową, o której mowa w art. 29 ustawy, lub tajemnicą lekarską.

Rozdział 4

Postępowanie wyjaśniające

§ 17. Rzecznik Dyscyplinarny wszczyna postępowanie wyjaśniające, jeżeli uzyskał wiarygodną informację o przewinieniu z zakresu odpowiedzialności dyscyplinarnej diagnostów laboratoryjnych.

§ 18. 1. Rzecznik Dyscyplinarny przed wszczęciem postępowania wyjaśniającego bada z urzędu, czy nie zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy.

2. W przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, Rzecznik Dyscyplinarny wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania, które doręcza wraz z uzasadnieniem pokrzywdzonemu i diagnoście laboratoryjnemu, na którego złożono skargę.

3. Jeżeli okoliczności, o których mowa w ust. 1, wystąpią w toku postępowania wyjaśniającego, Rzecznik Dyscyplinarny wydaje postanowienie o umorzeniu wszczętego postępowania, które doręcza wraz z uzasadnieniem pokrzywdzonemu i diagnoście laboratoryjnemu, którego dotyczy postępowanie.

4. Na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie do Sądu Dyscyplinarnego.

§ 19. Postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub o umorzeniu postępowania, prowadzonego przez zastępcę Rzecznika Dyscyplinarnego, wymaga zatwierdzenia przez Rzecznika Dyscyplinarnego, a w przypadku jego wyłączenia przez Sąd Dyscyplinarny.

§ 20. 1. Jeżeli dane istniejące w chwili wszczęcia postępowania lub zebrane w jego toku zawierają dostateczne podstawy do przedstawienia zarzutów diagnoście laboratoryjnemu, którego dotyczy postępowanie, Rzecznik Dyscyplinarny sporządza postanowienie o przedstawieniu zarzutów, ogłasza je niezwłocznie diagnoście laboratoryjnemu i przesłuchuje go na okoliczność tych zarzutów.

2. Postanowienie o przedstawieniu zarzutów zawiera wskazanie diagnosty laboratoryjnego, dokładne określenie zarzucanego mu przewinienia dyscyplinarnego i uzasadnienie.

3. Na wniosek diagnosty laboratoryjnego, którego dotyczy postępowanie, jego obrońca może być obecny przy składaniu wyjaśnień.

§ 21. Odmowa złożenia wyjaśnień przez diagnostę laboratoryjnego, którego dotyczy postępowanie, nie wstrzymuje postępowania.

§ 22. 1. W toku postępowania wyjaśniającego należy diagnoście laboratoryjnemu, którego dotyczy postępowanie, umożliwić złożenie wszystkich wyjaśnień, które uważa on za istotne dla sprawy.

2. Diagnosta laboratoryjny, którego dotyczy postępowanie, ma prawo w toku postępowania wyjaśniającego zgłaszać wnioski dotyczące przesłuchania świadków, powołania biegłych oraz przeprowadzenia innych dowodów.

3. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, Rzecznik Dyscyplinarny wydaje postanowienie o jego zamknięciu, o czym powiadamia diagnostę laboratoryjnego, którego dotyczy postępowanie, udostępnia mu zebrane dowody oraz umożliwia złożenie dodatkowych wyjaśnień i wniosków dowodowych, w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia.

§ 23. 1. Rzecznik Dyscyplinarny wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, jeżeli zebrany materiał nie daje podstaw do wniesienia wniosku o ukaranie.

2. Odpis postanowienia wraz z uzasadnieniem, o którym mowa w ust. 1, doręcza się diagnoście laboratoryjnemu, którego dotyczy postępowanie, oraz pokrzywdzonemu.

3. Na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego diagnoście laboratoryjnemu, którego dotyczy postępowanie, i pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie do Sądu Dyscyplinarnego.

§ 24. 1. Jeżeli wynik postępowania wyjaśniającego potwierdza zasadność zarzutów stawianych diagnoście laboratoryjnemu, którego dotyczy postępowanie, Rzecznik Dyscyplinarny składa Sądowi Dyscyplinarnemu wniosek o ukaranie.

2. Wniosek o ukaranie zawiera:

1) imię i nazwisko, nazwisko rodowe, imiona rodziców, datę i miejsce urodzenia, adres zamieszkania obwinionego diagnosty laboratoryjnego oraz jego miejsce pracy i zajmowane stanowisko;

2) dokładne określenie zarzucanego przewinienia dyscyplinarnego, ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających;

3) imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania świadków, którzy mają być wezwani na rozprawę, jak również inne dowody;

4) uzasadnienie wniosku.

3. O skierowaniu wniosku do Sądu Dyscyplinarnego Rzecznik Dyscyplinarny zawiadamia

pokrzywdzonego, obwinionego diagnostę laboratoryjnego i Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 25. 1. Postępowanie wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Dyscyplinarnego powinno być zakończone w terminie 3 miesięcy od dnia zawiadomienia o popełnieniu przewinienia dyscyplinarnego.

2. W szczególnie uzasadnionym przypadku Sąd Dyscyplinarny może przedłużyć okres postępowania wyjaśniającego na dalszy czas oznaczony, nie dłuższy niż 3 miesiące.

3. W przypadku niezakończenia postępowania wyjaśniającego w terminie 6 miesięcy akta sprawy przekazuje się Wyższemu Sądowi Dyscyplinarnemu, który może przedłużyć postępowanie wyjaśniające na dalszy czas oznaczony.

Rozdział 5

Postępowanie przed Sądem Dyscyplinarnym

§ 26. 1. Po otrzymaniu wniosku o ukaranie przewodniczący Sądu Dyscyplinarnego kieruje sprawę do rozpoznania na rozprawie i wydaje stosowne zarządzenia przygotowujące rozprawę, chyba że uzna, że zachodzą podstawy do umorzenia postępowania lub jego zawieszenia albo że należy uzupełnić postępowanie wyjaśniające; w takim przypadku kieruje sprawę na posiedzenie niejawne.

2. Na posiedzeniu niejawnym Sąd Dyscyplinarny wydaje postanowienie o:

1) umorzeniu postępowania;

2) zawieszeniu postępowania;

3) przekazaniu sprawy Rzecznikowi Dyscyplinarnemu w celu uzupełnienia postępowania wyjaśniającego albo

4) skierowaniu sprawy do rozpoznania na rozprawie,

które doręcza stronom, a postanowienie, o którym mowa w pkt 1, doręcza również pokrzywdzonemu.

3. Na postanowienia, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, stronom przysługuje zażalenie; pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie na postanowienie, o którym mowa w ust. 2 pkt 1.

4. Postanowienie, o którym mowa w ust. 2 pkt 3, powinno wskazywać, w jakim kierunku ma nastąpić uzupełnienie postępowania, oraz określać termin zakończenia postępowania, nie dłuższy niż 3 miesiące.

§ 27. Jeżeli wniosek o ukaranie odpowiada warunkom formalnym, a sprawę skierowano do rozpoznania na rozprawie, przewodniczący Sądu Dyscyplinarnego zarządza doręczenie jego odpisu obwinionemu diagnoście laboratoryjnemu.

§ 28. 1. Na rozprawę wzywa się obwinionego diagnostę laboratoryjnego oraz zawiadamia o jej terminie jego obrońcę i Rzecznika Dyscyplinarnego.

2. Pomiędzy terminem doręczenia obwinionemu diagnoście laboratoryjnemu wniosku o ukaranie a terminem rozprawy powinno upłynąć co najmniej 14 dni. W przypadku niezachowania tego terminu obwiniony diagnosta laboratoryjny lub jego obrońca może żądać odroczenia rozprawy.

3. W zawiadomieniu stron o rozprawie wymienia się wyznaczony skład orzekający Sądu Dyscyplinarnego.

4. Przewodniczący Sądu Dyscyplinarnego zarządza wezwanie świadków i biegłych oraz przedstawienie innych dowodów wskazanych we wniosku o ukaranie, a także w innych uzasadnionych wnioskach zgłoszonych przez strony przed rozpoczęciem rozprawy.

5. Udział Rzecznika Dyscyplinarnego w rozprawie jest obowiązkowy.

6. Nieusprawiedliwione niestawiennictwo obwinionego diagnosty laboratoryjnego lub jego obrońcy na rozprawie nie stanowi przeszkody do rozpoznania sprawy, chyba że Sąd Dyscyplinarny uzna ich obecność za konieczną.

§ 29. Przewodniczący składu orzekającego Sądu Dyscyplinarnego kieruje rozprawą i czuwa nad jej prawidłowym przebiegiem.

§ 30. 1. Sąd Dyscyplinarny może wzywać i przesłuchiwać świadków i biegłych.

2. Jeżeli świadek nie może stawić się z powodu przeszkody zbyt trudnej do usunięcia, Sąd Dyscyplinarny zleca jego przesłuchanie członkowi wyznaczonemu ze swego składu. Strony mają prawo brać udział w przesłuchaniu.

3. Zwolnienie świadka lub biegłego od przyrzeczenia zależy od uznania Sądu. Na żądanie strony świadek lub biegły jest obowiązany złożyć przyrzeczenie.

4. W zakresie nieuregulowanym w rozporządzeniu do przyrzeczeń stosuje się przepisy Kodeksu postępowania karnego.

§ 31. 1. Rozprawę rozpoczyna odczytanie wniosku o ukaranie przez Rzecznika Dyscyplinarnego, po czym przewodniczący Sądu Dyscyplinarnego zwraca się do obwinionego diagnosty laboratoryjnego o złożenie wyjaśnień. Następnie Sąd Dyscyplinarny przeprowadza inne dowody.

2. Materiały sprawy za zgodą stron mogą być bez odczytania uznane za materiał dowodowy.

3. Sąd Dyscyplinarny może z ważnych powodów zarządzić przerwę w rozprawie na okres nie dłuższy niż 21 dni.

4. Rozprawę przerwaną prowadzi się po przerwie w dalszym ciągu, a od początku - jeżeli skład sądu uległ zmianie albo sąd uzna to za konieczne.

5. W przypadku przekroczenia terminu przerwy rozprawę uważa się za odroczoną.

6. Sąd Dyscyplinarny odracza rozprawę w przypadku:

1) niestawiennictwa Rzecznika Dyscyplinarnego;

2) usprawiedliwionego niestawiennictwa obwinionego diagnosty laboratoryjnego;

3) niestawiennictwa obwinionego diagnosty laboratoryjnego, którego obecność na rozprawie uznał za konieczną;

4) niestawiennictwa obwinionego diagnosty laboratoryjnego, któremu wezwanie nie zostało doręczone.

7. Sąd Dyscyplinarny może odroczyć rozprawę w przypadku niestawiennictwa świadka lub biegłego albo z innej ważnej przyczyny.

8. Rozprawę odroczoną prowadzi się w nowym terminie od początku. Sąd może wyjątkowo prowadzić rozprawę odroczoną w dalszym ciągu, chyba że skład sądu uległ zmianie.

9. Za zmianę składu sądu, o której mowa w ust. 4 i 8, nie uznaje się wejścia w skład sądu sędziego rezerwowego, o którym mowa w § 8.

§ 32. 1. Jeżeli na podstawie okoliczności, które zostały ujawnione dopiero w toku rozprawy, Rzecznik Dyscyplinarny zarzucił obwinionemu diagnoście laboratoryjnemu inne przewinienie zawodowe oprócz objętego wnioskiem o ukaranie, Sąd Dyscyplinarny odracza rozprawę, chyba że za zgodą stron rozpozna sprawę na tej samej rozprawie w zakresie rozszerzonym o nowe zarzuty.

2. W przypadku odroczenia rozprawy z przyczyny określonej w ust. 1 Rzecznik Dyscyplinarny wnosi nowy lub dodatkowy wniosek o ukaranie.

§ 33. Po zakończeniu postępowania dowodowego rozprawę kończą przemówienia stron i obrońców, przy czym ostatni głos przysługuje obwinionemu diagnoście laboratoryjnemu.

§ 34. 1. Po wysłuchaniu stron przewodniczący składu orzekającego zamyka rozprawę i Sąd Dyscyplinarny niezwłocznie przystępuje do narady.

2. Przebieg narady i głosowania nad orzeczeniem nie podlegają ujawnieniu. W naradzie i głosowaniu uczestniczyć mogą tylko członkowie składu orzekającego.

§ 35. 1. Sąd Dyscyplinarny orzeka na podstawie materiału dowodowego ujawnionego w toku rozprawy.

2. Sąd Dyscyplinarny wymierza karę, biorąc pod uwagę stopień winy, naruszenie zasad etyki zawodowej oraz naruszenie przepisów dotyczących wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, skutki czynu oraz zachowanie się obwinionego diagnosty laboratoryjnego przed popełnieniem przewinienia dyscyplinarnego i po jego popełnieniu.

§ 36. 1. W przypadku jednoczesnego ukarania za kilka przewinień dyscyplinarnych Sąd Dyscyplinarny wymierza kary za poszczególne przewinienia, a następnie wymierza jedną karę łączną za wszystkie czyny.

2. Przy orzekaniu kary łącznej stosuje się następujące zasady:

1) w przypadku orzeczenia kar upomnienia i nagany wymierza się karę łączną nagany;

2) kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu nie wyłącza orzeczenia kary upomnienia i nagany;

3) przy orzeczeniu za kilka przewinień kar zawieszenia prawa wykonywania zawodu kara łączna nie może przekroczyć 5 lat;

4) przy orzeczonych za kilka przewinień karach rodzajowo różnych i kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu wymierza się karę łączną pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

3. Zasady przewidziane w ust. 2 stosuje się odpowiednio w przypadku wydania orzeczenia łącznego. Do orzeczenia łącznego stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego o wyroku łącznym.

§ 37. 1. Po zamknięciu rozprawy i odbyciu narady przewodniczący ogłasza stronom orzeczenie podpisane przez skład orzekający, przytaczając ustnie najważniejsze motywy orzeczenia.

2. W sprawach szczególnie zawiłych Sąd Dyscyplinarny może odroczyć ogłoszenie orzeczenia na czas nieprzekraczający 7 dni.

§ 38. 1. Orzeczenie zawiera:

1) oznaczenie sądu, który je wydał, oraz nazwiska członków sądu, Rzecznika Dyscyplinarnego i protokolanta;

2) datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia;

3) imię i nazwisko oraz inne dane określające tożsamość obwinionego diagnosty laboratoryjnego;

4) opis zarzuconego przewinienia dyscyplinarnego;

5) rozstrzygnięcie Sądu Dyscyplinarnego;

6) uzasadnienie.

2. Orzeczenie skazujące ponadto zawiera:

1) dokładne określenie przewinienia dyscyplinarnego przypisanego obwinionemu diagnoście laboratoryjnemu przez Sąd Dyscyplinarny;

2) rozstrzygnięcie co do kary.

3. Orzeczenie Sądu Dyscyplinarnego uprawomocnia się po upływie terminu przewidzianego w § 41 do złożenia środka odwoławczego.

§ 39. 1. Sąd Dyscyplinarny z urzędu uzasadnia na piśmie rozstrzygnięcia, od których przysługuje środek odwoławczy.

2. Uzasadnienie, o którym mowa w ust. 1, powinno być sporządzone na piśmie w terminie 14 dni od dnia wydania rozstrzygnięcia, o którym mowa w ust. 1.

3. Odpisy orzeczeń i postanowień wraz z uzasadnieniem i pouczeniem o środkach odwoławczych i terminie ich wniesienia doręcza się stronom i pokrzywdzonemu, a jeżeli ustanowiono obrońcę, odpisy te doręcza się również obrońcy.

§ 40. Z przebiegu rozprawy sporządza się protokół, który podpisują przewodniczący składu orzekającego Sądu Dyscyplinarnego i protokolant.

Rozdział 6

Środki odwoławcze

§ 41. 1. Rzecznikowi Dyscyplinarnemu i obwinionemu diagnoście laboratoryjnemu przysługuje prawo odwołania od wydanych przez Sąd Dyscyplinarny orzeczeń i postanowień kończących postępowanie oraz - w przypadku przewidzianym w art. 58 ust. 4 ustawy - w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia lub postanowienia wraz z uzasadnieniem oraz pouczeniem o terminie i trybie wniesienia odwołania.

2. Pokrzywdzonemu przysługuje odwołanie od wydanych przez Sąd Dyscyplinarny orzeczeń kończących postępowanie tylko w części dotyczącej winy w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem oraz pouczeniem o terminie i trybie wniesienia odwołania.

3. Odwołanie wraz z odpisami dla stron wnosi się do Sądu Dyscyplinarnego. Sąd Dyscyplinarny w terminie 7 dni od dnia wpływu przekazuje akta sprawy Wyższemu Sądowi Dyscyplinarnemu albo odmawia przyjęcia odwołania, jeżeli zostało wniesione po terminie lub przez osobę nieuprawnioną.

4. Od postanowienia o odmowie przyjęcia środka odwoławczego przysługuje zażalenie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia.

Rozdział 7

Postępowanie odwoławcze przed Wyższym Sądem Dyscyplinarnym

§ 42. Wyższy Sąd Dyscyplinarny wszczyna postępowanie odwoławcze po otrzymaniu odwołania od orzeczenia Sądu Dyscyplinarnego wraz z całością materiału sprawy.

§ 43. 1. Jeżeli odwołanie odpowiada warunkom formalnym, przewodniczący Wyższego Sądu Dyscyplinarnego zarządza doręczenie stronie przeciwnej odpisu odwołania wraz z uzasadnieniem i wydaje stosowne zarządzenie przygotowujące rozprawę.

2. Jeżeli odwołanie zostało wniesione po terminie lub przez osobę nieuprawnioną, przewodniczący Wyższego Sądu Dyscyplinarnego kieruje sprawę na posiedzenie niejawne.

3. Wyższy Sąd Dyscyplinarny pozostawia odwołanie bez rozpoznania, jeżeli zachodzą okoliczności określone w ust. 2.

§ 44. Cofnięcie odwołania przed rozpoczęciem rozprawy odwoławczej wiąże Wyższy Sąd Dyscyplinarny. Odwołania wniesionego przez Rzecznika Dyscyplinarnego na korzyść obwinionego diagnosty laboratoryjnego nie można cofnąć bez zgody obwinionego.

§ 45. 1. Wyższy Sąd Dyscyplinarny w postępowaniu odwoławczym rozpoznaje sprawę w granicach odwołania.

2. Niezależnie od granic odwołania Wyższy Sąd Dyscyplinarny bierze z urzędu pod rozwagę rażące naruszenie prawa oraz istotną odmienność oceny co do naruszenia zasad etyki i deontologii zawodowej.

3. Wydanie orzeczenia na niekorzyść obwinionego diagnosty laboratoryjnego może nastąpić tylko wtedy, gdy odwołanie wniesiono na jego niekorzyść, i tylko w granicach odwołania.

4. Niezależnie od granic odwołania orzeczenie podlega zmianie na korzyść obwinionego diagnosty laboratoryjnego lub uchyleniu, jeżeli jest ono w sposób oczywisty niesprawiedliwe.

§ 46. Oskarżycielem przed Wyższym Sądem Dyscyplinarnym jest Rzecznik Dyscyplinarny lub jego zastępca.

§ 47. W postępowaniu odwoławczym stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed Sądem Dyscyplinarnym.

§ 48. 1. Po rozpoznaniu środka odwoławczego Wyższy Sąd Dyscyplinarny orzeka o utrzymaniu w mocy, zmianie albo uchyleniu zaskarżonego orzeczenia w całości lub w części.

2. Jeżeli pozwalają na to zebrane dowody, Wyższy Sąd Dyscyplinarny zmienia zaskarżone orzeczenie, orzekając odmiennie co do istoty, albo uchyla je w całości lub części i umarza postępowanie w odpowiednim zakresie. Wyższy Sąd Dyscyplinarny w innych przypadkach uchyla orzeczenie i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Dyscyplinarnemu.

§ 49. 1. Orzeczenie Wyższego Sądu Dyscyplinarnego, wydane w postępowaniu odwoławczym, umarzające postępowanie, uniewinniające obwinionego diagnostę laboratoryjnego lub skazujące go na karę upomnienia albo nagany, staje się prawomocne z chwilą ogłoszenia.

2. Wyższy Sąd Dyscyplinarny, który wydał prawomocne orzeczenie, zwraca akta sprawy Sądowi Dyscyplinarnemu w terminie 14 dni od dnia jego wydania.

Rozdział 8

Tymczasowe zawieszenie w czynnościach zawodowych

§ 50. 1. Postanowienie Sądu Dyscyplinarnego o tymczasowym zawieszeniu diagnosty laboratoryjnego w czynnościach zawodowych zapada na rozprawie. Na postanowienie to przysługuje Rzecznikowi Dyscyplinarnemu i obwinionemu diagnoście laboratoryjnemu zażalenie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.

2. Sąd Dyscyplinarny przesyła Wyższemu Sądowi Dyscyplinarnemu odpis postanowienia o tymczasowym zawieszeniu diagnosty laboratoryjnego w czynnościach zawodowych.

3. Postanowienie w sprawie tymczasowego zawieszenia diagnosty laboratoryjnego w czynnościach zawodowych, wydane na podstawie art. 59 ust. 1 ustawy, doręcza się obwinionemu diagnoście laboratoryjnemu z pouczeniem o przysługującym środku odwoławczym, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych i pracodawcy zatrudniającemu diagnostę laboratoryjnego.

4. Postanowienie o tymczasowym zawieszeniu diagnosty laboratoryjnego w czynnościach zawodowych jest natychmiast wykonalne.

§ 51. Okres tymczasowego zawieszenia w czynnościach zawodowych zalicza się na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Rozdział 9

Wykonywanie prawomocnych orzeczeń

§ 52. 1. Sąd Dyscyplinarny przesyła najpóźniej w terminie 21 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia jego odpis Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych do wykonania, wojewodzie oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do wiadomości.

2. Odpis prawomocnego orzeczenia dołącza się do akt osobowych ukaranego diagnosty laboratoryjnego.

§ 53. Termin rozpoczęcia i zakończenia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego ustala zarządzeniem przewodniczący Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w terminie 14 dni od dnia otrzymania odpisu prawomocnego orzeczenia. Zarządzenie przesyła się ukaranemu diagnoście laboratoryjnemu i pracodawcy ostatnio zatrudniającemu ukaranego diagnostę laboratoryjnego.

§ 54. Z chwilą zatarcia orzeczonej kary przewodniczący Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych zarządza wykreślenie wzmianki o ukaraniu oraz usunięcie z akt osobowych dokumentów dotyczących ukarania.

Rozdział 10

Wznowienie postępowania

§ 55. 1. O wznowieniu postępowania orzeka postanowieniem sąd, który wydał orzeczenie kończące postępowanie.

2. O wznowieniu postępowania zakończonego orzeczeniem Wyższego Sądu Dyscyplinarnego orzeka Wyższy Sąd Dyscyplinarny w składzie 5 sędziów.

3. Na postanowienie Sądu Dyscyplinarnego przysługuje zażalenie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.

4. Wznowione postępowanie toczy się na zasadach określonych w rozporządzeniu.

5. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu do wznowienia postępowania stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego.

Rozdział 11

Koszty postępowania

§ 56. 1. Każde orzeczenie sądu dyscyplinarnego powinno zawierać postanowienie o kosztach postępowania.

2. Jeżeli w orzeczeniu nie określono kosztów postępowania, określa je przewodniczący sądu dyscyplinarnego, w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia.

3. Na zarządzenie, o którym mowa w ust. 2, przysługuje ukaranemu diagnoście laboratoryjnemu zażalenie do sądu dyscyplinarnego.

§ 57. 1. W przypadku wydania orzeczenia o ukaraniu sąd dyscyplinarny obciąża ukaranego diagnostę laboratoryjnego kosztami postępowania na rzecz Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

2. Jeżeli jednym orzeczeniem ukarano dwóch lub więcej obwinionych diagnostów laboratoryjnych, koszty postępowania sąd dyscyplinarny dzieli między nich według zasad słuszności.

3. Sąd dyscyplinarny może zwolnić ukaranego diagnostę laboratoryjnego od zwrotu kosztów postępowania w całości lub w części, jeśli uzna, że poniesienie ich byłoby dla ukaranego lub jego rodziny zbyt uciążliwe.

4. W przypadku wydania orzeczenia uniewinniającego, umorzenia postępowania oraz nieściągalności koszty postępowania ponosi Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 58. 1. Koszty postępowania wykłada Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych.

2. Egzekucja kosztów postępowania należy do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

3. Należności przypadające świadkom lub biegłym wypłaca Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych na zasadach obowiązujących w postępowaniu sądowym.

§ 59. Do kosztów postępowania należą:

1) koszty doręczenia wezwań i innych pism;

2) należności Rzecznika Dyscyplinarnego i członków sądu dyscyplinarnego związane z postępowaniem, a w szczególności zwrot utraconych zarobków i koszty przejazdów;

3) należności świadków i biegłych.

§ 60. Obsługę kancelaryjną Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego i

Rzecznika Dyscyplinarnego zapewnia Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych.

Rozdział 12

Przepis końcowy

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

6.3.3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2004 r. w sprawie trybu powoływania i organizacji oraz orzekania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności diagnosty laboratoryjnego do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej lub ograniczenia w wykonywaniu tych czynności (Dz.U. Nr 142, poz. 1513)

Dz.U.04.142.1513

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 2 czerwca 2004 r.

w sprawie trybu powoływania i organizacji oraz orzekania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności diagnosty laboratoryjnego do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej lub ograniczenia w wykonywaniu tych czynności

(Dz. U. z dnia 22 czerwca 2004 r.)

Na podstawie art. 15 ust. 8 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 100, poz. 1083, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych powołuje, w drodze uchwały, komisję orzekającą w przedmiocie niezdolności diagnosty laboratoryjnego do wykonywania zawodu lub ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej ze względu na stan zdrowia, zwaną dalej "komisją".

2. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych powołuje komisję, jeżeli stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie o niezdolności diagnosty laboratoryjnego do wykonywania zawodu lub ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej ze względu na stan zdrowia.

3. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych ustala skład komisji i wyznacza jej przewodniczącego.

4. Członkiem komisji nie może być lekarz:

1) który został zawieszony w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych;

2) wobec którego została orzeczona przez sąd lekarski kara upomnienia lub nagany;

3) który jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia diagnosty

laboratoryjnego, którego dotyczy postępowanie;

4) który pozostaje wobec diagnosty laboratoryjnego w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.

5. Jeżeli podstawą wszczęcia postępowania jest uzasadnione podejrzenie niezdolności diagnosty laboratoryjnego do wykonywania zawodu, spowodowanej zaburzeniami psychicznymi, chorobą psychiczną, narkomanią lub alkoholizmem, w skład komisji powołuje się co najmniej dwóch lekarzy specjalistów z dziedziny psychiatrii.

§ 2. 1. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych zawiadamia niezwłocznie diagnostę laboratoryjnego o wszczęciu postępowania wobec niego, powołaniu komisji oraz jej składzie.

2. Diagnosta laboratoryjny, którego dotyczy postępowanie, może złożyć wniosek o wyłączenie członka komisji z przyczyn wymienionych w § 1 ust. 4.

3. Jeżeli Krajowa Rada Diagnostów uzna wniosek, o którym mowa w ust. 2, za uzasadniony, wyłącza ze składu komisji osobę, o której mowa we wniosku, oraz wyznacza na jej miejsce inną osobę.

§ 3. 1. Pracami komisji kieruje przewodniczący komisji, który w szczególności:

1) wyznacza termin pierwszego posiedzenia komisji i zaznajamia jej członków ze sprawą, w której prowadzone jest postępowanie i ma być wydane orzeczenie;

2) występuje do właściwych podmiotów o przekazanie dokumentacji niezbędnej do wydania orzeczenia;

3) zawiadamia diagnostę laboratoryjnego, którego dotyczy postępowanie, o czasie i miejscu stawienia się przed komisją.

2. Termin stawienia się diagnosty laboratoryjnego przed komisją powinien być tak wyznaczony, aby między doręczeniem mu zawiadomienia a dniem stawienia się przed komisją upłynęło co najmniej 14 dni.

§ 4. 1. Diagnosta laboratoryjny, którego dotyczy postępowanie, może wskazać diagnostę laboratoryjnego lub lekarza, niebędących członkami komisji, jako swojego męża zaufania.

2. Mąż zaufania ma prawo uczestniczyć we wszystkich czynnościach komisji, z wyjątkiem głosowania i wydania orzeczenia.

§ 5. 1. Komisja wydaje orzeczenie na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego oraz zgromadzonej dokumentacji medycznej.

2. Komisja może skierować diagnostę laboratoryjnego na niezbędne badania lub obserwację w

publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, z wyłączeniem zakładu zatrudniającego diagnostę, którego postępowanie dotyczy.

3. W razie usprawiedliwionego niestawiennictwa diagnosty laboratoryjnego przed komisją lub na badania lub obserwację w zakładzie opieki zdrowotnej przewodniczący komisji ustala nowy termin rozpatrywania sprawy przez komisję lub nowy termin badania bądź obserwacji w zakładzie opieki zdrowotnej.

4. Przewodniczący komisji uzgadnia termin niezbędnych badań lub obserwacji w zakładzie opieki zdrowotnej oraz powiadamia diagnostę laboratoryjnego o terminie i miejscu ich wykonania z zachowaniem warunku, o którym mowa w § 3 ust. 2.

§ 6. W przypadku nieusprawiedliwionego niestawiennictwa diagnosty laboratoryjnego przed komisją i po dwukrotnym wezwaniu diagnosty laboratoryjnego do stawienia się przed komisją, komisja sporządza protokół i przesyła go niezwłocznie wraz z zebraną dokumentacją medyczną Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 7. Jeżeli diagnosta laboratoryjny bez usprawiedliwionych przyczyn odmawia poddania się wyznaczonym badaniom lub obserwacji, przewodniczący komisji powiadamia o tym niezwłocznie Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych oraz przesyła w załączeniu kopię protokołu przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego wraz z zebraną dokumentacją medyczną.

§ 8. 1. Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności diagnosty laboratoryjnego do wykonywania zawodu lub ograniczenia wykonywania określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej na podstawie przeprowadzonego badania i zgromadzonej dokumentacji medycznej.

2. Komisja powinna wydać orzeczenie nie później niż w terminie trzech miesięcy od dnia jej powołania.

3. W uzasadnionych przypadkach, gdy wydanie orzeczenia w terminie, o którym mowa w ust. 2, nie jest możliwe z uwagi na niezakończenie dodatkowych badań lub obserwacji w zakładzie opieki zdrowotnej, komisja wydaje orzeczenie niezwłocznie po ich zakończeniu.

4. W orzeczeniu dotyczącym ograniczenia diagnosty laboratoryjnego w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych komisja określa rodzaj tych czynności.

§ 9. 1. Orzeczenie komisji zapada większością głosów. Członek komisji, który ma odrębne zdanie, może je złożyć na piśmie wraz z uzasadnieniem, które dołącza się do protokołu.

2. Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie komisji.

§ 10. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych doręcza niezwłocznie odpis orzeczenia komisji diagnoście laboratoryjnemu, którego dotyczy postępowanie, i jego mężowi zaufania.

§ 11. Z prowadzonego postępowania wyjaśniającego komisja sporządza protokół, który zawiera:

1) oznaczenie miejsca i czasu posiedzenia komisji;
2) imiona i nazwiska członków komisji;
3) imię i nazwisko badanego diagnosty laboratoryjnego oraz sposób stwierdzenia jego tożsamości;
4) wyjaśnienia okoliczności, które spowodowały przeprowadzenie badań dodatkowych lub obserwacji w zakładzie opieki zdrowotnej;
5) orzeczenie komisji wraz z uzasadnieniem;
6) podpisy członków komisji.

§ 12. Orzeczenie wraz z uzasadnieniem i ze zgromadzoną dokumentacją medyczną oraz z protokołem prowadzonego postępowania komisja niezwłocznie przekazuje Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 13. Po wydaniu orzeczenia dokumentację medyczną uzyskaną w związku z badaniem lub obserwacją diagnosty laboratoryjnego w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2, komisja zwraca do zakładu opieki zdrowotnej, w którym została sporządzona.

§ 14. Komisja ulega rozwiązaniu z dniem podjęcia przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego lub ograniczenia wykonywania określonych czynności diagnostyki laboratoryjnej albo o umorzeniu postępowania.

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

6.3.4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie wzoru dokumentu "Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego" (Dz. U. Nr 182, poz. 1885)

Dz.U.04.182.1885

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 16 lipca 2004 r.

w sprawie wzoru dokumentu "Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego"

(Dz. U. z dnia 23 sierpnia 2004 r.)

Na podstawie art. 10 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529) zarządza się, co następuje:

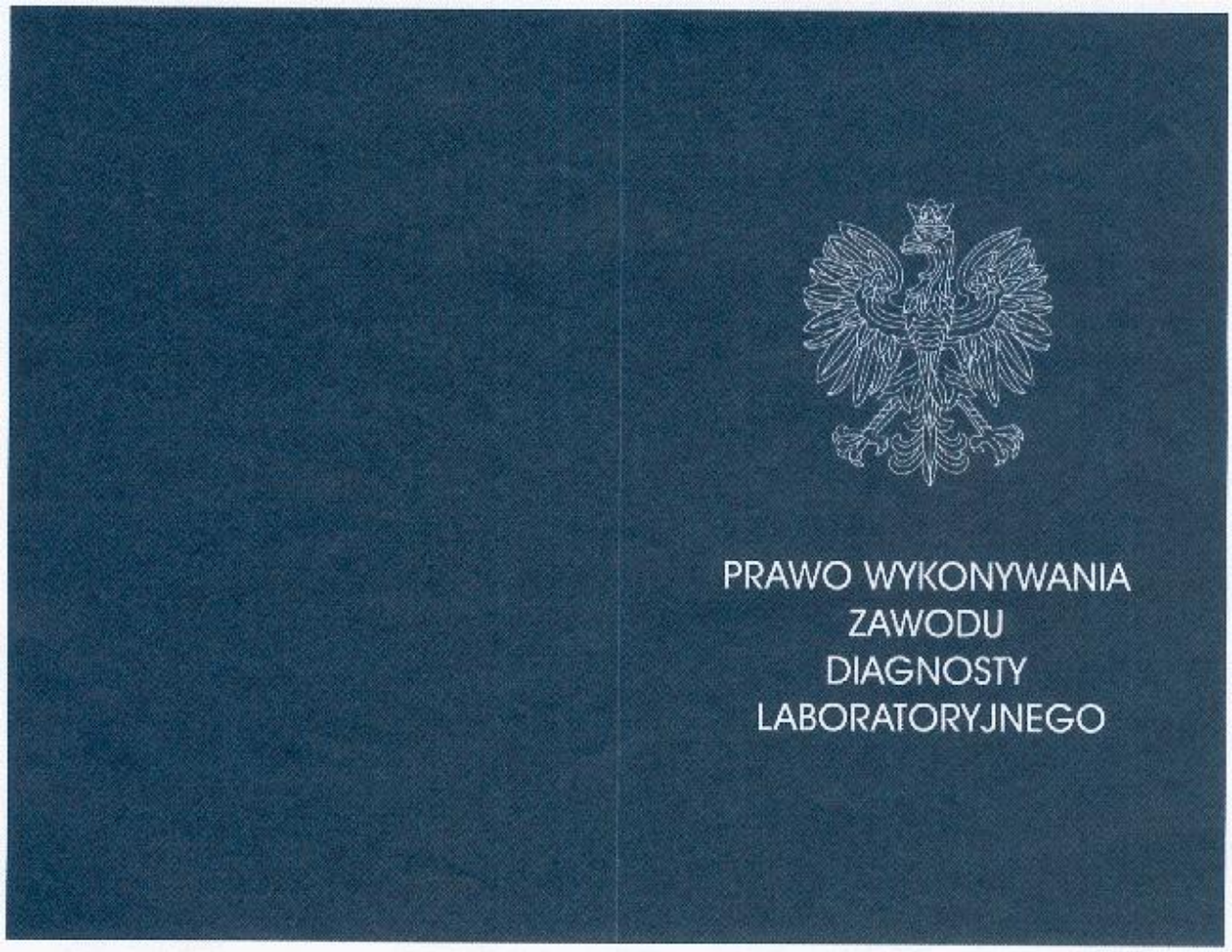
§ 1. Ustala się wzór dokumentu "Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego", stanowiący załącznik do rozporządzenia.

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

ZAŁĄCZNIK

WZÓR

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO



okładka

SERIA AA

.....

numer dokumentu „Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego"

PANI/PAN

.....

imię/imiona

.....

nazwisko

NUMER PESEL*

.....

** w przypadku cudzoziemców nazwa i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość*

strona 2

Na podstawie art. 9 i 10 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529)

uzyskała/uzyskał:

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO NA OBSZARZE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

UCHWAŁA KRAJOWEJ RADY DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

NR ..... Z DNIA .....

numer wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych

okrągła pieczęć

.....

podpis Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

strona 3

WPISY O ZMIANIE DANYCH OSOBOWYCH

.....

nazwisko

.....

.....

imię/imiona

.....

.....

dokument

.....

wydany dnia

.....

przez

.....

data *podpis* *pieczęć*

WPISY O ZMIANIE DANYCH OSOBOWYCH

.....

nazwisko

.....

.....

imię/imiona

.....

.....

dokument

.....

wydany dnia

.....

przez

.....

data *podpis* *pieczęć*

WPISY O ZMIANIE DANYCH OSOBOWYCH

.....
nazwisko

.....

.....
imię/imiona

.....

.....
dokument

.....
wydany dnia

.....
przez

.....
data *podpis* *pieczęć*

WPISY O ZMIANIE DANYCH OSOBOWYCH

.....
nazwisko

.....

.....
imię/imiona

.....

.....
dokument

.....
wydany dnia

.....
przez

.....
data *podpis* *pieczęć*

WPISY UZUPEŁNIAJĄCE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WPISY UZUPEŁNIAJĄCE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INFORMACJE ODNOSZĄCE SIĘ DO WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INFORMACJE ODNOSZĄCE SIĘ DO WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WPIS DOTYCZĄCY SPECJALIZACJI

Specjalizacja w dziedzinie

.....

.....

Uzyskana z dniem .....

Dokument .....

Wydany przez .....

.....

Dnia .....

.....

data *podpis* *pieczęć*

WPIS DOTYCZĄCY SPECJALIZACJI

Specjalizacja w dziedzinie

.....

.....

Uzyskana z dniem .....

Dokument .....

Wydany przez .....

.....

Dnia .....

.....

data *podpis* *pieczęć*

WPIS DOTYCZĄCY SPECJALIZACJI

Specjalizacja w dziedzinie

.....

.....

Uzyskana z dniem .....

Dokument .....

Wydany przez .....

.....

Dnia .....

.....

data *podpis* *pieczęć*

WPIS DOTYCZĄCY SPECJALIZACJI

Specjalizacja w dziedzinie

.....

.....

Uzyskana z dniem .....

Dokument .....

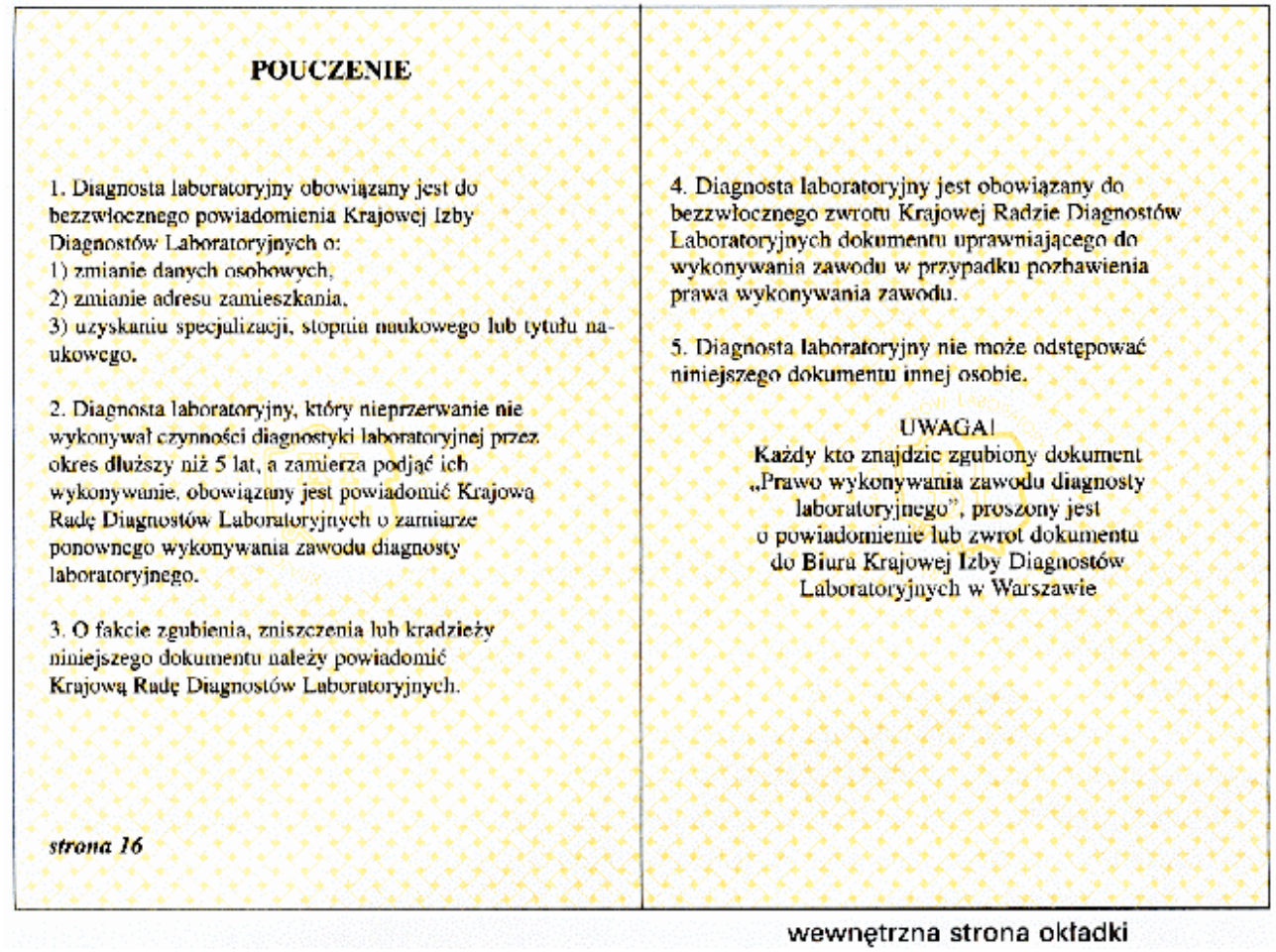
Wydany przez .....

.....

Dnia .....

.....

data *podpis* *pieczęć*



POUCZENIE

1. Diagnosta laboratoryjny obowiązany jest do bezzwłocznego powiadomienia Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych o:
1) zmianie danych osobowych,
2) zmianie adresu zamieszkania,
3) uzyskaniu specjulizacji, stopnia naukowego lub tytułu naukowego.

2. Diagnosta laboratoryjny, który nieprzerwanie nie wykonywał czynności diagnostyki laboratoryjnej przez okres dłuższy niż 5 lat, a zamierza podjąć ich wykonywanie, obowiązany jest powiadomić Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych o zamiarze ponownego wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.

3. O fakcie zgubienia, zniszczenia lub kradzieży niniejszego dokumentu należy powiadomić Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.

strona 16

4. Diagnosta laboratoryjny jest obowiązany do bezzwłocznego zwrotu Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

5. Diagnosta laboratoryjny nie może odstępować niniejszego dokumentu innej osobie.

UWAGA!
Każdy kto znajdzie zgubiony dokument „Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego", proszony jest o powiadomienie lub zwrot dokumentu do Biura Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych w Warszawie

wewnętrzna strona okładki

Opis dokumentu

Format: około 98 mm x 140 mm może zostać zmniejszony do formatu 88 mm x 125 mm ze względu na wymogi techniczne i technologiczne drukarni.

Okładka: z zewnątrz płótno granatowe z wytłoczonym srebrną folią godłem i napisem, od wewnątrz wyklejone zadrukowanym papierem według załączonego wzoru, bez tektury.

Środki: papier offsetowy biały zadrukowany dwoma kolorami - czarnym i pantone 155 według załączonego wzoru, objętość 16 stron. Numeracja stron pomija wewnętrzne strony okładki.

Oprawa: zeszytowa, szyta nićmi lub zszywkami.

6.3.5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2004 r. w sprawie kształcenia podyplomowego w zakresie analityki medycznej (Dz.U. Nr 269, poz. 2680). Wybrane przepisy.

Dz.U.2004.269.2680

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 7 grudnia 2004 r.

w sprawie kształcenia podyplomowego w zakresie analityki medycznej

(Dz. U. z dnia 22 grudnia 2004 r.)

Na podstawie art. 7a ust. 6 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529) zarządza się, co następuje:

§ 2. 1. Osoba, o której mowa w art. 7 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, zwanej dalej "ustawą", odbywa kształcenie podyplomowe, zwane dalej "zawodowym kształceniem podyplomowym", zgodnie z programem nauczania opracowanym przez zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 2.

2. W skład zespołu ekspertów powołanego do opracowania programu nauczania wchodzą nauczyciele akademiccy posiadający dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej i co najmniej stopień naukowy doktora habilitowanego, zatrudnieni w jednostkach szkolących, o których mowa w ustawie.

3. Opracowany przez zespół ekspertów program nauczania, po zaopiniowaniu przez konsultanta krajowego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej oraz Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia podaje do publicznej wiadomości zatwierdzony program nauczania w Dzienniku Urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia oraz na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. Program nauczania weryfikuje się przynajmniej raz na 5 lat z zachowaniem sposobu postępowania przewidzianego dla jego opracowania.

§ 16. 1. Nadzór nad realizacją zawodowego kształcenia podyplomowego sprawuje konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej poprzez ocenę:

1) realizacji programu nauczania;
2) bazy dydaktycznej jednostki szkolącej, w tym wyposażenia niezbędnego do realizacji

założonych celów kształcenia;

3) kwalifikacji kadry dydaktycznej do prowadzenia poszczególnych przedmiotów zawodowych.

2. Oceny, o której mowa w ust. 1, dokonuje się na podstawie wizytacji.

3. Wizytację przeprowadza się w jednostce szkolącej co najmniej raz na 5 lat.

4. Z wnioskiem o przeprowadzenie oceny, o której mowa w ust. 1, może wystąpić do konsultanta krajowego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej konsultant wojewódzki w danej dziedzinie lub Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych.

5. Przed przeprowadzeniem wizytacji konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej jest obowiązany poinformować o zakresie i terminie przeprowadzenia wizytacji ministra właściwego do spraw zdrowia.

6. W ramach wizytacji konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej może:

1) żądać od jednostki szkolącej udostępniania dokumentacji zawodowego kształcenia podyplomowego;

2) wizytować bazę dydaktyczną;

3) przeprowadzać hospitację zajęć.

7. Po zakończeniu wizytacji sporządzany jest protokół zawierający informacje dotyczące:

1) przeprowadzonych czynności związanych z przeprowadzeniem wizytacji;

2) dokonanej oceny realizacji programu kształcenia;

3) zaleceń powizytacyjnych, ze wskazaniem terminu ich realizacji.

8. Protokół przekazywany jest bezzwłocznie kierownikowi jednostki szkolącej oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

9. Koszty prowadzenia nadzoru finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

6.3.6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2004 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych (Dz.U. Nr 126, poz. 1319 ze zm.). Wybrane przepisy.

Dz.U.2004.126.1319.
2006.07.13. zm. Dz.U.2006.109.754. § 1
2009.05.06 zm. Dz.U.2009.62.516 § 1
2009.06.01 zm. Dz.U.2009.62.516 § 1

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 16 kwietnia 2004 r.

w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych

(Dz. U. z dnia 3 czerwca 2004 r.)

Na podstawie art. 30c ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 100, poz. 1083, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 2. 1. Określa się wykaz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których diagnosta laboratoryjny może odbywać specjalizację, oraz staż pracy niezbędny do przystąpienia do danej specjalizacji:

1) laboratoryjna diagnostyka medyczna - 1 rok;
2) laboratoryjna genetyka medyczna - 2 lata;
3) laboratoryjna immunologia medyczna - 1 rok;
4) mikrobiologia medyczna - 1 rok;
5) laboratoryjna transfuzjologia medyczna - 2 lata;
6) laboratoryjna toksykologia medyczna - 1 rok;
7) zdrowie publiczne - 1 rok;
8) zdrowie środowiskowe - 1 rok;
9) laboratoryjna hematologia medyczna - 2 lata;
10) cytomorfologia medyczna - 2 lata;
11) laboratoryjna parazytologia medyczna - 1 rok;
12) epidemiologia - 1 rok;

13) laboratoryjna diagnostyka sądowa - 2 lata.

2. Specjalizacja jest jednostopniowa.

3. W tym samym czasie diagnosta laboratoryjny może odbywać tylko jedną specjalizację.

4. Podstawowy staż specjalizacyjny i staże kierunkowe w zakresie specjalizacji ze zdrowia publicznego i zdrowia środowiskowego diagnosta laboratoryjny odbywa poza medycznym laboratorium diagnostycznym, w jednostkach, które zapewniają możliwość zrealizowania podstawowego stażu specjalizacyjnego i staży kierunkowych.

§ 3. 1. Diagnosta laboratoryjny odbywa specjalizację na podstawie programu specjalizacji opracowanego odrębnie dla każdej specjalizacji.

2. Program specjalizacji zawiera:

1) założenia organizacyjno-programowe kształcenia specjalizacyjnego, w szczególności zawierające:

a) cele kształcenia,

b) uzyskane kompetencje zawodowe;

2) czas trwania specjalizacji nie krótszy niż 3 lata, z wyjątkiem specjalizacji ze zdrowia publicznego, której czas trwania nie może być krótszy niż 4 lata, a w przypadku diagnostów laboratoryjnych posiadających specjalizację I stopnia - nie krótszy niż 2 lata;

3) szczegółowy zakres wymaganej wiedzy teoretycznej i wykaz umiejętności praktycznych będących przedmiotem kształcenia specjalizacyjnego w ramach określonej specjalności, w szczególności z uwzględnieniem w każdej specjalności podstaw organizacji i zarządzania jednostkami ochrony zdrowia;

4) szczegółowo określony zakres wiedzy teoretycznej i wykaz umiejętności praktycznych, które diagnosta laboratoryjny musi zaliczyć w ramach podstawowego stażu specjalizacyjnego, oraz czas trwania podstawowego stażu specjalizacyjnego, na który składa się czas pracy w laboratorium lub innej jednostce właściwej dla danej specjalności oraz czas trwania kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych;

5) moduły specjalizacji oraz formy i metody kształcenia stosowane w ramach modułów, w tym:

a) kursy obejmujące szczegółowy zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych będących przedmiotem kursu, zwane dalej "kursami", oraz ich wymiar godzinowy,

b) staże kierunkowe, obejmujące określony zakres wymaganych umiejętności praktycznych będących przedmiotem stażu kierunkowego, oraz miejsce, czas trwania i sposób zaliczenia poszczególnych staży kierunkowych;

6) formy i metody samokształcenia, w tym przygotowanie opracowań teoretycznych, pracy

poglądowej lub pracy oryginalnej, której temat odpowiada programowi danej specjalizacji;

7) metody oceny wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności praktycznych, w tym:

a) kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem danego modułu,

b) sprawdzian z zakresu określonego programem kursu,

c) kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i sprawdzian umiejętności praktycznych objętych programem stażu kierunkowego,

d) ocenę złożonych opracowań teoretycznych, pracy poglądowej lub pracy oryginalnej;

8) sposób wykazania się znajomością jednego z następujących języków obcych: angielskiego, francuskiego, niemieckiego, hiszpańskiego lub rosyjskiego, w stopniu umożliwiającym:

a) rozumienie tekstu pisanego, w szczególności literatury fachowej,

b) porozumiewanie się z pacjentami, diagnostami laboratoryjnymi i przedstawicielami innych zawodów medycznych;

9) standardy kształcenia uwzględniające dane dotyczące:

a) liczby i kwalifikacji kadry dydaktycznej, w tym opiekuna stażu kierunkowego,

b) bazy dydaktycznej do realizacji programu kursów, podstawowego stażu specjalizacyjnego i staży kierunkowych, a w przypadku specjalizacji ze zdrowia publicznego lub zdrowia środowiskowego - określenie ośrodków kształcenia diagnostów laboratoryjnych w zakresie zdrowia publicznego i zdrowia środowiskowego,

c) sposobu realizacji programu specjalizacji, w tym oceny wiedzy i umiejętności praktycznych,

d) wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia;

10) zakres egzaminu państwowego, obejmującego wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne określone w programie specjalizacji.

3. Diagnosta laboratoryjny, posiadający odpowiednią specjalizację I stopnia uzyskaną na podstawie dotychczasowych przepisów, odbywa specjalizację według programu uzupełniającego, który jest dostosowany do zakresu wiedzy teoretycznej i umiejętności objętych programem specjalizacji I stopnia i zawiera elementy, o których mowa w ust. 2.

4. Specjalności, w których diagnosta laboratoryjny posiadający odpowiednią specjalizację I stopnia, uzyskaną na podstawie dotychczasowych przepisów, może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie po odbyciu specjalizacji zgodnie z programem, o którym mowa w ust. 3, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Program specjalizacji i program uzupełniający, zwane dalej "programem specjalizacji", opracowuje zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 1, spośród osób posiadających dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie właściwej dla danej

specjalizacji i posiadających tytuł specjalisty w danej dziedzinie, a w przypadku nowych specjalności - spośród osób posiadających co najmniej stopień naukowy doktora w dziedzinie właściwej dla danej specjalizacji, w szczególności wskazanych przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, oraz konsultanta krajowego w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego.

3. Program specjalizacji jest opracowywany według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia.

4. Opracowany przez zespół ekspertów program specjalizacji, po zaopiniowaniu przez właściwe dla danej specjalności towarzystwo naukowe oraz Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych i zredagowaniu przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej "Centrum", zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

5. Centrum podaje do publicznej wiadomości zatwierdzone programy specjalizacji w formie publikacji oraz informacji na stronie internetowej Centrum.

6. Program specjalizacji weryfikuje się przynajmniej raz na 5 lat z zachowaniem sposobu postępowania przewidzianego dla jego opracowania.

7. Jednostką koordynującą realizację zadań związanych z opracowaniem programu specjalizacji jest Centrum.

8. Koszty opracowania programu specjalizacji są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 6. W skład zespołu ekspertów, o którym mowa w art. 30b ust. 2 ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje osoby posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie właściwej dla danej specjalizacji, a w przypadku nowych specjalności osoby posiadające co najmniej stopień naukowy doktora w dziedzinie właściwej dla danej specjalizacji, a w szczególności:

1) konsultanta krajowego w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego, albo osobę wskazaną przez konsultanta krajowego;
2) przedstawiciela Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
3) przedstawiciela właściwego dla danej specjalności towarzystwa naukowego.

§ 17. 1. Specjalizacja odbywa się pod nadzorem kierownika specjalizacji, który jest odpowiedzialny za ustalenie przebiegu podstawowego stażu specjalizacyjnego i staży kierunkowych w sposób zapewniający realizację programu specjalizacji.

2. Kierownikiem specjalizacji może być osoba, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie będącej przedmiotem specjalizacji.

§ 18. 1. Kierownika specjalizacji wybiera, za jego zgodą, diagnosta laboratoryjny spośród osób wskazanych na liście sporządzonej przez pełnomocnika.

2. Lista kandydatów na kierowników danej specjalizacji ogłaszana jest na stronie internetowej jednostki kształcącej.

3. Pełnomocnik sporządza listę, o której mowa w ust. 2, w porozumieniu z:

1) Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych oraz

2) konsultantem wojewódzkim w danej dziedzinie właściwym ze względu na miejsce odbywania podstawowego stażu specjalizacyjnego albo

3) konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pokrewnej właściwym ze względu na miejsce odbywania stażu specjalizacyjnego, jeżeli w danej dziedzinie nie został powołany konsultant wojewódzki, albo

4) konsultantem krajowym w danej dziedzinie lub jeżeli w danej dziedzinie nie został powołany konsultant krajowy z konsultantem krajowym w dziedzinie pokrewnej.

4. Z wybraną przez diagnostę laboratoryjnego z listy kandydatów na kierowników danej specjalizacji osobą jednostka kształcąca zawiera umowę na realizację obowiązków, o których mowa w § 19.

5. Odwołanie kierownika specjalizacji może nastąpić w przypadku niewypełniania przez kierownika specjalizacji obowiązków, o których mowa w § 19.

6. W przypadku odwołania kierownika specjalizacji jednostka kształcąca ma obowiązek wskazać diagnoście laboratoryjnemu innego kierownika specjalizacji.

§ 23. 1. Specjalizacja kończy się złożeniem Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych, zwanego dalej "PESDL".

2. Do PESDL może być dopuszczona osoba, która zrealizowała i zaliczyła program specjalizacji oraz złożyła do ośrodka wojewódzkiego:

1) wniosek o dopuszczenie do PESDL;

2) kartę specjalizacji;

3) dokument potwierdzający wniesienie na konto Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej "CEM", opłaty za PESDL.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, zawiera następujące dane:

1) imię i nazwisko;

2) datę i miejsce urodzenia;

3) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;

4) miejsce zamieszkania;
5) adres do korespondencji i numer telefonu;
6) miejsce pracy;
7) nazwę, adres i kierunek ukończonej szkoły wyższej;
8) datę wydania i numer dyplomu szkoły wyższej;
9) numer wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych;
10) nazwę odbywanej specjalizacji;
11) nazwę i adres jednostki szkolącej, w której była odbywana specjalizacja;
12) imię i nazwisko kierownika specjalizacji;
13) adres do korespondencji kierownika specjalizacji;
14) informacje o skróceniu albo przedłużeniu specjalizacji;
15) wskazanie części PESDL, do której zamierza przystąpić diagnosta laboratoryjny.

4. Formularz wniosku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, jest generowany elektronicznie i pobierany na stronie internetowej CEM. CEM potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych danych. Diagnosta laboratoryjny po wypełnieniu formularza i jego wydrukowaniu składa wniosek podpisany własnoręcznie do właściwego ośrodka wojewódzkiego.

5. Dokumenty, o których mowa w ust. 2, składa się w terminie do dnia 15 lipca każdego roku dla sesji jesiennej albo do dnia 15 stycznia każdego roku dla sesji wiosennej, w terminie nie dłuższym niż 12 miesięcy od dnia zaliczenia specjalizacji przez kierownika specjalizacji.

6. Ośrodek wojewódzki po stwierdzeniu, że dokumenty, o których mowa w ust. 2, spełniają warunki formalne, przekazuje je do CEM w ciągu 14 dni od ostatecznego terminu składania tych dokumentów.

§ 24. 1. PESDL dla każdej dziedziny organizuje CEM.

2. Dyrektor CEM ustala wysokość opłaty za PESDL, uwzględniając w szczególności wydatki związane z przeprowadzeniem i obsługą administracyjną PESDL.

3. Wysokość opłaty za PESDL Dyrektor CEM podaje do publicznej wiadomości na stronie internetowej CEM.

4. W razie nieprzystąpienia w wyznaczonym terminie do PESDL, CEM dokona zwrotu opłaty, o której mowa w ust. 2, jeżeli zostanie złożone do CEM pismo zawierające: oświadczenie o nieprzystąpieniu do PESDL i podanie o dokonanie zwrotu opłaty oraz przekazanie jej na wskazany w nim numer rachunku bankowego.

5. Zwrot opłaty za PESDL nastąpi, jeżeli pismo, o którym mowa w ust. 4, zostanie złożone nie później niż na 30 dni przed rozpoczęciem sesji egzaminacyjnej, w której diagnosta laboratoryjny miał przystąpić do PESDL.

6. Zwrot opłaty za PESDL nastąpi na rachunek bankowy, o którym mowa w ust. 4, w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisma, o którym mowa w ust. 4.

§ 25. 1. PESDL jest przeprowadzany przez Państwową Komisję Egzaminacyjną, zwaną dalej "PKE".

2. Przewodniczącego PKE i jej członków powołuje i odwołuje Dyrektor CEM.

3. Przewodniczący PKE i jej członkowie powinni posiadać tytuł specjalisty w danej dziedzinie lub w dziedzinach pokrewnych, jeżeli w danej dziedzinie nie ma osób posiadających tytuł specjalisty.

4. Dyrektor CEM powołuje na Przewodniczącego PKE konsultanta krajowego w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego. Jeżeli konsultant krajowy nie może uczestniczyć w PESDL, deleguje na swoje miejsce właściwego dla danej specjalizacji konsultanta wojewódzkiego.

5. Dyrektor CEM powołuje członków PKE spośród kandydatów spełniających wymagania określone w ust. 3, wskazanych przez:

1) Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych;

2) towarzystwa naukowe właściwe dla danej specjalności;

3) konsultanta krajowego w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta.

6. Członkostwo w PKE wygasa w przypadku śmierci członka PKE.

7. Dyrektor CEM odwołuje członka PKE w szczególności w przypadku:

1) złożenia rezygnacji;

2) choroby trwale uniemożliwiającej sprawowanie przez niego funkcji członka PKE;

3) niewykonywania albo nienależytego wykonywania obowiązków;

4) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe ścigane z oskarżenia publicznego.

8. Dyrektor CEM może odwołać członka PKE w wypadku wszczęcia przeciwko niemu postępowania karnego w związku z podejrzeniem o popełnienie przez niego umyślnego przestępstwa lub przestępstwa skarbowego ściganego z oskarżenia publicznego.

9. Wygaśnięcie członkostwa albo odwołanie członka ze składu PKE w czasie trwania sesji egzaminacyjnej nie wstrzymuje prac PKE.

10. W zależności od liczby diagnostów laboratoryjnych przystępujących do PESDL egzamin przeprowadza PKE albo wydzielone z jej składu co najmniej 3-osobowe zespoły egzaminacyjne.

11. Do zespołów egzaminacyjnych stosuje się odpowiednio ust. 2, 3 i 5-9.

12. W przeprowadzeniu PESDL nie może brać udziału osoba, która jest małżonkiem, krewnym

albo powinowatym do drugiego stopnia włącznie diagnosty laboratoryjnego, który składa PESDL.

13. Przewodniczący oraz pozostali członkowie PKE albo zespołu przeprowadzającego dany PESDL składają Dyrektorowi CEM oświadczenie na piśmie o okoliczności wskazanej w ust. 12.

14. W czasie składania części ustnej lub praktycznej PESDL może być obecny w charakterze obserwatora kierownik specjalizacji osoby zdającej PESDL.

§ 26. 1. PKE właściwa dla danej dziedziny rozstrzyga o dopuszczeniu diagnosty laboratoryjnego, o którym mowa w § 23 ust. 2, do PESDL, z zastrzeżeniem § 30.

2. CEM przesyła osobie dopuszczonej do PESDL powiadomienie o miejscu i terminie składania PESDL, nie później niż 21 dni przed dniem jego rozpoczęcia.

§ 28. 1. PESDL przeprowadzany jest dwa razy w roku w sesji wiosennej od dnia 15 kwietnia do dnia 31 maja i w sesji jesiennej od dnia 2 listopada do dnia 15 grudnia.

2. PESDL dla każdej dziedziny składa się z trzech części w następującej kolejności: egzamin testowy, ustny i praktyczny.

3. Warunkiem dopuszczenia do kolejnej części PESDL jest uzyskanie pozytywnego wyniku z poprzedniej części PESDL.

4. Zakres PESDL jest zgodny z ramowym programem specjalizacji.

5. Egzamin testowy dla danej dziedziny odbywa się jednocześnie w całym kraju, w terminie ustalonym przez Dyrektora CEM.

6. Egzamin testowy uważa się za zaliczony z wynikiem pozytywnym w przypadku uzyskania przez osobę egzaminowaną co najmniej 60 % możliwej do uzyskania liczby punktów.

7. Miejsca i terminy egzaminu ustnego i praktycznego ustala Dyrektor CEM w porozumieniu z Przewodniczącym PKE.

8. PESDL przeprowadza się zgodnie z regulaminem porządkowym, ustalonym przez Dyrektora CEM i zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 30. 1. Diagnosta laboratoryjny powinien złożyć PESDL w ciągu 36 miesięcy od dnia potwierdzenia odbycia specjalizacji w karcie specjalizacji przez kierownika specjalizacji.

2. W razie nieprzystąpienia do PESDL w wyznaczonym terminie albo uzyskania wyniku negatywnego PESDL, diagnosta laboratoryjny może przystąpić do PESDL w innej sesji egzaminacyjnej.

3. Złożona z wynikiem pozytywnym część PESDL jest uznawana w kolejnych sesjach egzaminacyjnych, z zastrzeżeniem ust. 1. W przypadku nieuzyskania wyniku pozytywnego z części PESDL albo nieprzystąpienia do części PESDL w ustalonym terminie, diagnosta laboratoryjny

może przystąpić w innej sesji egzaminacyjnej tylko do tej części PESDL.

4. W przypadku przystąpienia przez diagnostę laboratoryjnego tylko do części ustnej i praktycznej albo do części praktycznej PESDL wysokość opłaty za PESDL wynosi 50 % kwoty ustalonej na podstawie § 24 ust. 2. Przepisy § 24 ust. 4-6 stosuje się odpowiednio.

5. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 i 3, stosuje się odpowiednio przepisy § 23 ust. 2 pkt 1 i 3 oraz ust. 3-6.

6. Za wynik pozytywny PESDL uznaje się uzyskanie pozytywnych wyników z wszystkich jego części.

7. W razie bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, diagnosta laboratoryjny w celu uzyskania tytułu specjalisty może ponownie ubiegać się o odbycie specjalizacji i przystąpienie do PESDL.

§ 31. 1. Potwierdzeniem złożenia PESDL z wynikiem pozytywnym jest wydane przez CEM zaświadczenie, które stanowi podstawę do otrzymania dyplomu uzyskania tytułu specjalisty.

2. Wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 6 do rozporządzenia.

3. CEM przesyła jednostce kształcącej, w której diagnosta laboratoryjny realizował program specjalizacji, jego kartę specjalizacji oraz zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1.

4. Rektor szkoły wyższej będącej jednostką kształcącą, w której diagnosta laboratoryjny ukończył specjalizację, po otrzymaniu zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, wydaje diagnoście laboratoryjnemu dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty i informuje o tym ośrodek wojewódzki, przekazując dokumentację diagnosty laboratoryjnego.

5. Dyplom, o którym mowa w ust. 4, wydaje się w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania zaświadczenia potwierdzającego złożenie PESDL.

6. Wzór dyplomu, o którym mowa w ust. 4, stanowi załącznik nr 7 do rozporządzenia.

6.4. Samorząd lekarzy i lekarzy dentystów

6.4.1. Ustawa z dn. 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 ze zm.)

Dz.U.89.30.158

1990.01.01 zm. Dz.U.90.20.120 art. 1
1997.01.01 zm. Dz.U.96.106.496 art. 29
1997.09.27 zm. Dz.U.97.28.152 art. 60
1999.01.01 zm. Dz.U.98.106.668 art. 58
2002.02.01 zm. Dz.U.01.126.1383 art. 2
2003.01.01 zm. Dz.U.02.240.2052 art. 77
2004.01.01 zm. Dz.U.02.153.1271 art. 16
2004.05.01 zm. Dz.U.04.92.885 art. 2
2007.10.10 zm. Dz.U.07.176.1238 art. 5

USTAWA

z dnia 17 maja 1989 r.

o izbach lekarskich.

(Dz. U. z dnia 26 maja 1989 r.)

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Tworzy się samorząd lekarzy i lekarzy dentystów, zwany dalej "samorządem lekarzy".

2. Samorząd lekarzy jest niezależny w wykonywaniu swych zadań i podlega tylko przepisom ustawy.

3. Jednostkami organizacyjnymi samorządu lekarzy posiadającymi osobowość prawną są: Naczelna Izba Lekarska i okręgowe izby lekarskie.

Art. 2. 1. Siedzibą Naczelnej Izby Lekarskiej i jej organów jest miasto stołeczne Warszawa.

2. (skreślony).

3. Obszar działania poszczególnych okręgowych izb lekarskich, ich liczbę i siedziby ustala Naczelna Rada Lekarska na wniosek zjazdów okręgowych, uwzględniając zasadniczy podział terytorialny państwa.

4. Wojskowa Izba Lekarska ma uprawnienia i obowiązki okręgowej izby lekarskiej i działa na terenie całego kraju.

Art. 3. 1. Ilekroć w ustawie jest mowa o lekarzu, należy przez to rozumieć również lekarza stomatologa.

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.

Rozdział 2

Zadania i zasady działania samorządu lekarzy

Art. 4. 1. Zadaniem samorządu lekarzy jest w szczególności:

1) sprawowanie pieczy i nadzoru nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza,

2) ustanawianie obowiązujących wszystkich lekarzy zasad etyki i deontologii zawodowej oraz dbałość o ich przestrzeganie,

3) reprezentowanie i ochrona zawodu lekarza,

4) integrowanie środowiska lekarskiego,

5) zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia,

6) współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą,

7) prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin,

8) zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą izb lekarskich,

9) wykonywanie innych zadań określonych odrębnymi przepisami.

2. Zadania określone w ust. 1 samorząd lekarzy wykonuje w szczególności przez:

1) przyznawanie prawa wykonywania zawodu lekarza i prowadzenie rejestru lekarzy,

2) negocjowanie warunków pracy i płac,

3) sprawowanie orzecznictwa w przedmiocie orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza,

4) współdziałanie w sprawach doskonalenia zawodowego lekarzy,

5) przewodniczenie komisjom konkursowym w konkursach na stanowisko ordynatora i uczestnictwo w konkursach na inne kierownicze stanowiska w służbie zdrowia,

6) opiniowanie projektów ustaw dotyczących ochrony zdrowia i przepisów dotyczących wykonywania zawodu lekarza bądź występowanie o ich wydanie,

7) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy i w innych zawodach medycznych,

8) prowadzenie badań dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza,

9) sprawowanie sądownictwa lekarskiego w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz sądownictwa polubownego,

10) występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy,

11) współdziałanie z organami administracji publicznej, organizacjami politycznymi, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi w sprawach dotyczących ochrony zdrowia ludności i warunków wykonywania zawodu lekarza,

12) uznawanie kwalifikacji lekarzy, będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 5. Uprawnienia samorządu lekarzy wymienione w art. 4 ust. 2 pkt 2 i 10 nie naruszają uprawnień związków zawodowych wynikających z ustawy o związkach zawodowych i Kodeksu pracy.

Art. 6. (skreślony).

Art. 7. 1. Kadencja organów izb lekarskich trwa 4 lata.

2. Tę samą funkcję w organach izb lekarskich można pełnić nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje.

3. Wybory do organów izb lekarskich odbywają się w głosowaniu tajnym przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

4. Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb lekarskich, z wyłączeniem lekarzy zawieszonych w prawie wykonywania zawodu.

5. Bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb lekarskich, z wyłączeniem

lekarzy ukaranych karą wymienioną w art. 42 ust. 1 pkt 2 i 3.

6. Na członków sądów lekarskich mogą kandydować lekarze wykonujący zawód nieprzerwanie co najmniej od 7 lat.

Art. 8. Mandat członka organu izby lekarskiej wygasa wskutek:

1) śmierci,
2) zrzeczenia się mandatu,
3) skreślenia z listy członków izby lekarskiej,
4) odwołania przez organ, który dokonał wyboru,
5) utraty obywatelstwa polskiego,
6) ukarania prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego karami określonymi w art. 42 ust. 1 pkt 3 i 4,
7) skazania prawomocnym wyrokiem na karę dodatkową pozbawienia praw publicznych lub zakazu wykonywania zawodu lekarza.

Art. 9. Uchwały organów samorządu lekarzy podejmowane są zwykłą większością głosów, przy obecności co najmniej połowy członków danego organu.

Art. 10. 1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może zaskarżyć do Sądu Najwyższego sprzeczną z prawem uchwałę organu okręgowej izby lekarskiej lub Naczelnej Izby Lekarskiej pod zarzutem niezgodności z prawem. Sąd Najwyższy utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy bądź ją uchyla.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może zwrócić się do Krajowego Zjazdu Lekarzy lub do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu lekarzy.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, powinien rozpatrzyć najbliższy Krajowy Zjazd Lekarzy, a Naczelna Rada Lekarska - w terminie miesiąca od dnia jego wpływu.

Art. 11. Naczelna Izba Lekarska i okręgowe izby lekarskie mają prawo używania pieczęci urzędowej.

Rozdział 3

Prawa i obowiązki członków

Art. 12. 1. Na listę członków okręgowej izby lekarskiej wpisuje się lekarzy spełniających łącznie następujące warunki:

1) posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza,

2) zamierzających wykonywać lub wykonujących zawód na obszarze działania izby.

2. Lekarzy spełniających warunki określone w ust. 1 pkt 1, lecz nie wykonujących zawodu, wpisuje się na listę na ich wniosek.

3. W razie wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb lekarskich, lekarz podlega wpisowi na listę członków wybranej przez siebie izby.

Art. 13. Skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej następuje wskutek:

1) śmierci,

2) pozbawienia prawa wykonywania zawodu:

- z mocy orzeczenia sądu lekarskiego lub wyroku sądowego,
- z powodu niezdolności do wykonywania zawodu,

3) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,

4) przeniesienia na teren innej izby.

Art. 14. 1. Do uchwał samorządu lekarzy w sprawach stwierdzania prawa wykonywania zawodu bądź jego pozbawiania z powodu niezdolności do wykonywania zawodu stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych.

2. Na uchwałę, o której mowa w ust. 1, służy zainteresowanemu skarga do sądu administracyjnego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do sądu administracyjnego prawomocną uchwałę organu samorządu lekarzy w sprawach, o których mowa w ust. 1.

Art. 15. Członkowie samorządu lekarzy obowiązani są przestrzegać:

1) zasad etyki i deontologii oraz innych przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza,

2) uchwał władz i organów samorządu lekarzy.

Art. 16. Członkowie samorządu lekarzy mają prawo:

1) wybierać i być wybieranymi do organów samorządu lekarzy, z zastrzeżeniem art. 7 ust. 4 i 5,

2) korzystać z pomocy izb lekarskich w zakresie rozwijania kwalifikacji zawodowych oraz zapewnienia właściwych warunków wykonywania zawodu,

3) korzystać z ochrony i pomocy prawnej organów izb lekarskich,
4) korzystać ze świadczeń instytucji izb lekarskich i działalności samopomocowej.

Art. 17. 1. (skreślony).

2. Na wniosek okręgowej lub Naczelnej Rady Lekarskiej pracodawca obowiązany jest zwolnić od pracy pracownika pełniącego określoną funkcję z wyboru w organach izb lub wykonującego czynności na rzecz izby, bez prawa do wynagrodzenia.

3. Izby lekarskie określają zasady i tryb zwrotu kosztów podróży oraz innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członków samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izb.

Art. 18. 1. Pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę lekarzowi pełniącemu funkcję z wyboru w organach izb lekarskich, o których mowa w art. 20 pkt 2-5 oraz w art. 31, w czasie jej pełnienia, bez uzyskania zgody właściwej rady lekarskiej.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadkach określonych w art. 40 Kodeksu pracy.

3. Pracodawca nie może wypowiedzieć lekarzowi, o którym mowa w ust. 1, warunków pracy i płacy na jego niekorzyść, chyba że zachodzą przyczyny określone w art. 43 Kodeksu pracy.

Rozdział 4

Okręgowe izby lekarskie

Art. 19. Okręgową izbę lekarską stanowią lekarze wpisani na listę jej członków.

Art. 20. Organami okręgowej izby lekarskiej są:
1) okręgowy zjazd lekarzy,
2) okręgowa rada lekarska,
3) okręgowa komisja rewizyjna,
4) okręgowy sąd lekarski,
5) okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Art. 21. 1. Najwyższą władzą okręgowej izby lekarskiej jest okręgowy zjazd lekarzy. W zjeździe uczestniczą członkowie okręgowych izb lekarskich poprzez swoich delegatów, a także z głosem doradczym - nie będący delegatami członkowie ustępujących organów okręgowej izby lekarskiej.

2. Delegatów wybiera się na zebraniach zwołanych w poszczególnych rejonach, obejmujących części obszaru działania izby. Zasady podziału izby na rejony ustala okręgowa rada lekarska.

3. Mandat delegata trwa 4 lata.

Art. 22. 1. Okręgowa rada lekarska zwołuje co roku okręgowy zjazd lekarzy, a co cztery lata - zjazd sprawozdawczo-wyborczy.

2. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy zwołuje okręgowa rada lekarska:

1) z własnej inicjatywy,
2) na wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej,
3) na wniosek okręgowej komisji rewizyjnej,
4) na wniosek co najmniej 1/3 członków okręgowej izby lekarskiej.

3. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy powinien być zwołany w ciągu miesiąca od dnia wpływu wniosku w sprawie jego zwołania.

4. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy obraduje nad sprawami, dla których został zwołany.

Art. 23. Okręgowy zjazd lekarzy w szczególności:

1) podejmuje uchwały w sprawach objętych zakresem działania izby,
2) ustala zasady gospodarki finansowej izby oraz uchwala budżet izby,
3) rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarskiego i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej,
4) ustala organizację organów izby i tryb ich działania,
5) ustala liczbę członków organów izby i zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej,
6) dokonuje wyboru przewodniczącego i członków okręgowej rady lekarskiej, członków okręgowej komisji rewizyjnej, członków okręgowego sądu lekarskiego oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców,
7) dokonuje wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.

Art. 24. 1. Okręgowa rada lekarska wybiera spośród swoich członków prezydium. Prezydium okręgowej rady lekarskiej stanowią: przewodniczący oraz wybrani przez radę jego zastępcy, sekretarz, skarbnik i członkowie.

2. Prezydium okręgowej rady lekarskiej działa w imieniu rady w sprawach określonych uchwałą rady.

Art. 25. Okręgowa rada lekarska kieruje działalnością izby w okresie pomiędzy okręgowymi zjazdami lekarzy, a w szczególności:

1) przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa,

1a) prowadzi okręgowy rejestr lekarzy,

1b) wykonuje zadania i czynności określone w art. 4 ust. 1 pkt 1 i 3-9 oraz ust. 2 pkt 2-8, 10 i 11,

2) wykonuje uchwały okręgowego zjazdu lekarzy,

3) sporządza sprawozdania z wykonania budżetu,

4) składa przed okręgowym zjazdem lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności,

5) prowadzi bieżące sprawy izby,

6) wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę Lekarską,

Art. 26. Przewodniczącemu okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącemu okręgowego sądu lekarskiego oraz okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej służy prawo do udziału w posiedzeniach okręgowej rady lekarskiej i jej prezydium.

Art. 27. Okręgowa komisja rewizyjna:

1) kontroluje działalność finansową i gospodarczą izby,

2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej okręgowemu zjazdowi lekarzy,

3) występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium okręgowej radzie lekarskiej.

Art. 28. Okręgowy sąd lekarski:

1) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz sprawuje sądownictwo polubowne,

2) składa roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowemu zjazdowi lekarzy.

Art. 29. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Rozdział 5

Naczelna Izba Lekarska

Art. 30. Najwyższą władzą samorządu lekarzy jest Krajowy Zjazd Lekarzy.

Art. 31. Organami Naczelnej Izby Lekarskiej są:

1) Naczelna Rada Lekarska,
2) Naczelna Komisja Rewizyjna,
3) Naczelny Sąd Lekarski,
4) Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Art. 32. 1. W Krajowym Zjeździe Lekarzy biorą udział delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy lekarzy oraz z głosem doradczym - nie będący delegatami członkowie ustępujących organów Izby.

2. Liczbę delegatów z poszczególnych izb lekarskich określa Naczelna Rada Lekarska zgodnie z regulaminem, o którym mowa w art. 35 ust. 1 pkt 6.

3. Krajowy Zjazd Lekarzy zwołuje Naczelna Rada Lekarska co 4 lata.

4. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy zwołuje Naczelna Rada Lekarska:

1) z własnej inicjatywy,
2) na wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej,
3) na wniosek co najmniej 1/3 okręgowych rad lekarskich.

5. Nadzwyczajny Zjazd powinien być zwołany w ciągu 3 miesięcy od dnia wpływu wniosku o zwołanie Zjazdu i obraduje nad sprawami, dla których został zwołany.

Art. 33. Krajowy Zjazd Lekarzy w szczególności:

1) uchwala zasady etyki i deontologii zawodowej,
2) uchwala program działalności samorządu lekarzy,
3) rozpatruje i zatwierdza sprawozdania Naczelnej Rady Lekarskiej Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Lekarskiego i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
4) uchwala regulaminy naczelnych organów Izby,
5) ustala liczbę członków organów Izby i zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
6) wybiera Prezesa i członków Naczelnej Rady Lekarskiej, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców,
7) ustala zasady podziału składki członkowskiej.

Art. 34. 1. W skład Naczelnej Rady Lekarskiej wchodzą: Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej i członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd Lekarzy oraz przewodniczący okręgowych rad lekarskich.

2. Naczelna Rada Lekarska wybiera spośród swoich członków Prezydium. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stanowią: Prezes oraz wybrani przez Radę wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie.

3. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej działa w imieniu Rady w sprawach określonych jej uchwałą.

Art. 35. 1. Naczelna Rada Lekarska kieruje działalnością samorządu lekarzy w okresie między Krajowymi Zjazdami Lekarzy, a w szczególności:

1) wykonuje uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy,

2) czuwa nad prawidłową realizacją zadań samorządu lekarzy,

3) koordynuje i nadzoruje działalność okręgowych rad lekarskich,

4) reprezentuje zawód lekarza wobec organów administracji publicznej oraz organizacji politycznych i społecznych,

5) uchwala ramowe regulaminy organizacji i tryb działania organów okręgowych izb lekarskich,

6) uchwala regulamin wyborów do organów samorządu lekarzy oraz tryb odwoływania tych organów i ich członków,

7) określa zasady podejmowania uchwał przez organy samorządu lekarzy,

8) uchwala zasady gospodarki finansowej samorządu lekarzy,

9) określa wysokość składki członkowskiej,

10) wybiera Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, jeżeli ich mandat wygasł w czasie kadencji,

11) rozpatruje odwołania od uchwał okręgowych rad lekarskich,

12) analizuje i opiniuje kierunki rozwoju ochrony zdrowia ludności,

13) negocjuje warunki pracy i płac lekarzy,

14) uchwala budżet Naczelnej Rady Lekarskiej oraz rozpatruje sprawozdania z jego wykonania,

15) prowadzi Centralny Rejestr Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Naczelna Rada Lekarska uchyla uchwały okręgowych rad lekarskich sprzeczne z prawem lub uchwałami i regulaminami wydanymi na podstawie ustawy.

3. Naczelna Rada Lekarska może zwrócić się do okręgowej rady lekarskiej o podjęcie uchwały w określonej sprawie należącej do zakresu działania rady. Uchwała rady powinna być podjęta w

ciągu miesiąca od dnia doręczenia uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej.

4. Naczelna Rada Lekarska wydaje Biuletyn i Gazetę Lekarską.

Art. 36. Naczelna Rada Lekarska przedstawia Radzie Ministrów coroczne informacje o działalności samorządu lekarzy.

Art. 37. Przewodniczącemu Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącemu Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej służy prawo do udziału w posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej i jej Prezydium.

Art. 38. Naczelna Komisja Rewizyjna:

1) kontroluje finansową i gospodarczą działalność Naczelnej Izby Lekarskiej,
2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej Krajowemu Zjazdowi Lekarzy,
3) sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych komisji rewizyjnych,
4) zgłasza wniosek o udzielenie absolutorium Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Art. 39. Naczelny Sąd Lekarski:

1) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy,
2) składa Naczelnej Radzie Lekarskiej okresowe informacje o stanie spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej,
3) składa sprawozdania z działalności Krajowemu Zjazdowi Lekarzy.

Art. 40. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Rozdział 6

Odpowiedzialność zawodowa

Art. 41. Członkowie samorządu lekarzy podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza.

Art. 42. 1. Sąd lekarski może orzekać następujące kary:

1) upomnienie,

2) nagana,

3) zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do trzech lat,

4) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

2. Lekarzowi ukaranemu przez Naczelny Sąd Lekarski w II instancji karą wymienioną w ust. 1 pkt 3 i 4 przysługuje prawo wniesienia odwołania do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu apelacyjnego - sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem.

3. Do rozpoznania odwołania stosuje się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o apelacji. Od orzeczenia sądu apelacyjnego kasacja nie przysługuje.

Art. 43. 1. Lekarz, wobec którego sąd lekarski orzekł w I instancji karę wymienioną w art. 42 ust. 1 pkt 3 i 4, może być przez ten sąd tymczasowo zawieszony w czynnościach zawodowych. Postanowienie o zawieszeniu wydaje sąd lekarski z urzędu lub na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Postanowienie sądu lekarskiego o tymczasowym zawieszeniu jest natychmiast wykonalne. Jeżeli okres tymczasowego zawieszenia trwa dłużej niż trzy miesiące, Naczelny Sąd Lekarski bada z urzędu zasadność zawieszenia.

Art. 44. 1. W razie uniewinnienia lub umorzenia postępowania w drodze rewizji nadzwyczajnej lub w wyniku wznowienia postępowania, lekarzowi przysługuje w stosunku do okręgowej izby lekarskiej roszczenie o odszkodowanie.

2. Roszczenie wygasa w razie niezłożenia wniosku w terminie rocznym od daty uprawomocnienia się orzeczenia.

3. W sprawach roszczeń o odszkodowanie orzeka sąd powszechny.

Art. 45. Na wniosek lekarza orzeczenie o uniewinnieniu lub umorzeniu postępowania w sprawie z zakresu odpowiedzialności zawodowej podlega opublikowaniu w organie prasowym samorządu lekarzy.

Art. 46. 1. Sprawy odpowiedzialności zawodowej lekarzy rozpatrują okręgowe sądy lekarskie i Naczelny Sąd Lekarski.

2. Okręgowe sądy lekarskie orzekają we wszystkich sprawach jako I instancja, z tym że w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków okręgowej rady lekarskiej i okręgowej komisji rewizyjnej orzeka okręgowy sąd lekarski wyznaczony przez Naczelny Sąd Lekarski.

3. Naczelny Sąd Lekarski:

1) rozpatruje odwołania od orzeczeń okręgowych sądów lekarskich,

2) orzeka jako I instancja w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków: Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Lekarskiego, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, a także okręgowych sądów lekarskich oraz okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców,

3) rozpatruje w innym składzie odwołania od orzeczeń wydanych w trybie określonym w pkt 2.

Art. 47. 1. Kary nagany i zawieszenia prawa wykonywania zawodu pociągają za sobą utratę prawa wybieralności do organów izb lekarskich do czasu usunięcia z rejestru wzmianki o ukaraniu.

2. Lekarz zawieszony w czynnościach zawodowych nie może wykonywać praktyki lekarskiej w żadnej formie.

3. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu powoduje skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej bez prawa ubiegania się o ponowny wpis.

4. W razie prawomocnego ukarania karą wymienioną w art. 42 ust. 1 pkt 3 i 4, stosunek pracy lekarza wygasa z mocy prawa. Wygaśnięcie to pociąga za sobą skutki, jakie przepisy prawa wiążą z rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika.

Art. 48. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego, wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Może jednak być ono zawieszone do czasu ukończenia postępowania karnego.

Art. 49. 1. Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli zaszła okoliczność, która według Kodeksu postępowania karnego wyłącza ściganie.

2. W razie śmierci obwinionego przed ukończeniem postępowania dyscyplinarnego, toczy się ono nadal, jeżeli zażąda tego - w terminie dwumiesięcznym od dnia zgonu obwinionego - jego małżonek, krewny w linii prostej, brat lub siostra.

Art. 50. (uchylony).

Art. 51. 1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata.

2. Jeżeli czyn zawiera znamiona przestępstwa, przedawnienie odpowiedzialności zawodowej następuje nie wcześniej niż przedawnienie karne.

3. Bieg przedawnienia przerywa każda czynność rzecznika.

4. Karalność przewinienia ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło pięć lat.

Art. 52. Oskarżycielem w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej jest właściwy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Art. 53. Obwiniony może przybrać w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej obrońców spośród lekarzy lub adwokatów.

Art. 54. Członkowie sądów lekarskich w zakresie orzekania są niezawiśli i podlegają tylko ustawom oraz obowiązującym zasadom etyki i deontologii zawodowej.

Art. 55. 1. Naczelna Rada Lekarska prowadzi rejestr ukaranych.

2. Usunięcie z rejestru wzmianki o ukaraniu następuje z urzędu po upływie:

1) trzech lat od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą upomnienia lub nagany,

2) pięciu lat od odbycia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu, jeżeli lekarz nie zostanie w tym czasie ukarany lub nie zostanie wszczęte przeciwko niemu postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

3. Nie usuwa się wzmianki o karze pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Art. 56. (uchylony).

Art. 57. 1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską, określa w drodze rozporządzenia szczegółowe przepisy o organizacji i składzie sądów lekarskich, trybie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, prawach i obowiązkach stron i świadków, trybie wykonywania kar oraz o kosztach postępowania.

Rozdział 7

Polubowne rozstrzyganie sporów

Art. 58. 1. Okręgowe sądy lekarskie, za pisemną zgodą stron, mogą rozpatrywać - jako sądy polubowne - spory między lekarzami oraz między lekarzami a innymi pracownikami służby zdrowia, a także między lekarzami a innymi osobami lub instytucjami służby zdrowia, jeżeli spory te dotyczą wykonywania zawodu lekarza.

2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, sądy lekarskie stosują odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o sądach polubownych.

Rozdział 8

Majątek i gospodarka finansowa

Art. 59. 1. Majątek izb lekarskich stanowią: fundusz oraz ruchomości i nieruchomości.

2. Na fundusz izb lekarskich składają się:

1) składki członkowskie,
2) zapisy, darowizny, dotacje,
3) wpływy z działalności gospodarczej,
4) inne wpływy.

3. Majątkiem i funduszem izb zarządzają okręgowe rady lekarskie i Naczelna Rada Lekarska.

Art. 60. Izby lekarskie otrzymują z budżetu państwa środki finansowe na pokrycie kosztów tych czynności określonych w ustawie, które dotychczas były wykonywane przez organy administracji państwowej.

Art. 61. Nie opłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rozdział 8a

Obowiązki informacyjne

Art. 61a. 1. W przypadku gdy Naczelna Rada Lekarska lub okręgowe rady lekarskie posiadają

informacje dotyczące spraw, które mogą mieć wpływ na wykonywanie zawodu lekarza, a w szczególności dotyczące postępowania dyscyplinarnego lub karnego wobec osoby, która zamierza wykonywać lub wykonuje zawód lekarza w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, przekazuje takie informacje odpowiednim władzom lub organizacjom tego państwa.

2. W przypadku gdy Naczelna Rada Lekarska lub okręgowa rada lekarska otrzyma informacje od odpowiednich władz lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej o zdarzeniu, które może mieć wpływ na wykonywanie przez daną osobę zawodu lekarza, podejmuje odpowiednie działania dla sprawdzenia prawdziwości tych informacji oraz w zależności od ustaleń podejmie postępowanie, o którym mowa w art. 41-57. Właściwa rada informuje odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, od których pochodzi informacja, o podjętych środkach w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania informacji.

3. Naczelna Rada Lekarska oraz okręgowe rady lekarskie są obowiązane zachować w tajemnicy informacje, o których mowa w ust. 1 i 2.

4. Dokumenty zawierające informacje przekazane w ramach weryfikacji zachowują ważność przez okres trzech miesięcy od dnia ich wydania.

Art. 61b. Naczelna Rada Lekarska i okręgowe rady lekarskie udzielają zainteresowanym lekarzom informacji dotyczących ogólnych zasad wykonywania zawodu, a także zasad etyki zawodowej lekarzy.

Rozdział 9

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy szczególne, przejściowe i końcowe

Art. 62. W ustawie z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 50, poz. 458 i Nr 53, poz. 489 oraz z 1956 r. Nr 12, poz. 61) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 3 otrzymuje brzmienie:

"Art. 3. 1. Cudzoziemcowi, który wykonywał zawód lekarza za granicą na podstawie tam obowiązujących przepisów lub spełnia warunki określone w art. 2 pkt 1 i 2, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską może zezwolić na wykonywanie tego zawodu oraz zatrudnienie w zakładach społecznych służby zdrowia na zasadach określonych w zezwoleniu.

2. Osoba określona w ust. 1, której wydano zezwolenie na wykonywanie zawodu lekarza, zostaje wpisana do rejestru lekarzy okręgowej izby lekarskiej terenowo właściwej ze względu na

miejsce wykonywania zawodu i podlega przepisom o izbach lekarskich, z wyjątkiem korzystania z biernego prawa wyborczego.";

2) art. 4 otrzymuje brzmienie:

"Art. 4. 1. Przed rozpoczęciem wykonywania zawodu lekarz obowiązany jest przedstawić okręgowej radzie lekarskiej, na którego obszarze zamierza wykonywać zawód, dowody posiadania warunków określonych w art. 2 bądź art. 3 ust. 1.

2. Na podstawie przedstawionych dowodów okręgowa rada lekarska wydaje lekarzowi zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu.

3. Lekarz, który zgłosił zamiar wykonywania zawodu po upływie pięciu lat od ukończenia studiów lekarskich lub który przerwał wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż pięć lat, może być zobowiązany przez okręgową radę lekarską do uprzedniego odbycia przeszkolenia. Program i zasady przeszkolenia ustala okręgowa rada lekarska.";

3) art. 6 skreśla się;

4) art. 8 otrzymuje brzmienie:

"Art. 8. 1. Lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, u którego ujawniono niedostateczne przygotowanie zawodowe, okręgowa rada lekarska może zobowiązać do odbycia przeszkolenia uzupełniającego pod rygorem utraty prawa do wykonywania zawodu.

2. Program i zasady przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1, ustala okręgowa rada lekarska.";

5) art. 9 otrzymuje brzmienie:

"Art. 9. 1. Lekarz ujawniający niezdolność do wykonywania zawodu, wywołaną chorobą psychiczną, narkomanią, alkoholizmem, niedołęstwem lub kalectwem, może być pozbawiony przez okręgową radę lekarską prawa wykonywania zawodu na stałe bądź na okres trwania niezdolności na podstawie orzeczenia specjalnej komisji.

2. W przypadku gdy lekarz odmawia poddania się badaniu przez komisję, o której mowa w ust. 1, lub gdy okręgowa rada lekarska na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego uzna, że dalsze wykonywanie zawodu przez lekarza grozi niebezpieczeństwem dla osób przez niego leczonych - okręgowa rada lekarska może zawiesić lekarza w prawie wykonywania zawodu.

3. Postępowanie w sprawach pozbawienia prawa wykonywania zawodu jest poufne.

4. Szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach dotyczących pozbawienia prawa wykonywania zawodu ustali Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej.";

6) w art. 26 ust. 4 skreśla się;

7) art. 27 skreśla się.

Art. 63. 1. Do czasu wydania przepisów wykonawczych na podstawie ustawy zachowują moc

obowiązującą przepisy wydane na podstawie ustawy z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 50, poz. 458 i Nr 53, poz. 489 oraz z 1956 r. Nr 12, poz. 61).

2. Do czasu ustalenia zasad etyki i deontologii zawodowej, o których mowa w art. 41, sądy lekarskie stosują "Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza".

Art. 64. W rozporządzeniu 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 i z 1947 r. Nr 27, poz. 104) wprowadza się następującą zmianę:

art. 6 otrzymuje brzmienie:

"Art. 6. 1. Przed rozpoczęciem wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej lekarz dentysta obowiązany jest przedstawić okręgowej radzie lekarskiej, na której obszarze zamierza wykonywać zawód, dowody posiadania warunków określonych w art. 1 lub 2.

2. Na podstawie przedstawionych dowodów okręgowa rada lekarska wydaje lekarzowi dentyście zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu.

3. Lekarz dentysta, który zgłosił zamiar wykonywania zawodu po upływie pięciu lat od ukończenia studiów lub który przerwał wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż pięć lat, może być zobowiązany przez okręgową radę lekarską do uprzedniego odbycia przeszkolenia. Program i zasady przeszkolenia ustala okręgowa rada lekarska".

Art. 65. 1. Lekarze pełniący zawodową lub okresową służbę wojskową, na czas tej służby, podlegają wpisowi na listę Wojskowej Izby Lekarskiej z siedzibą w Warszawie, której rada stwierdza im prawo wykonywania zawodu, jeżeli nie uzyskali go wcześniej, a spełniają warunki określone w odrębnych przepisach.

2. (skreślony).

3. (skreślony).

4. Stosunek służbowy oraz wynikające z niego prawa i obowiązki, a także odpowiedzialność za przewinienia związane z wykonywaniem zawodu lekarzy, o których mowa w ust. 1 i 2, określają odrębne przepisy.

5. W stosunku do lekarzy, o których mowa w ust. 1 i 2, przepisów art. 4 ust. 2 pkt 2, 3, 5, 7 i 10, art. 18 oraz art. 35 ust. 1 pkt 13 nie stosuje się.

6. Uprawnienia ministra właściwego do spraw zdrowia, o których mowa w art. 10 ust. 1 i 2 i art. 14 ust. 3, przysługują odpowiednio Ministrowi Obrony Narodowej i ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

7. Opiniowanie projektów ustaw dotyczących ochrony zdrowia i przepisów dotyczących wykonywania zawodu lekarza, w zakresie związanym z Siłami Zbrojnymi Polskiej

Rzeczypospolitej Ludowej lub bezpośrednio obronnością albo bezpieczeństwem państwa, należy do właściwości Ministra Obrony Narodowej lub Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji zgodnie z ich zakresem działania.

Art. 66. Sprawy wszczęte w myśl art. 8 i 9 ustawy o zawodzie lekarza przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy i nie zakończone przekazuje się właściwym okręgowym izbom lekarskim.

Art. 67. 1. Czyny lekarzy i lekarzy dentystów, popełnione przed wejściem w życie ustawy, a stanowiące w myśl przepisów dotychczasowych wykroczenia zawodowe, uważa się za przewinienia w zakresie odpowiedzialności zawodowej w rozumieniu niniejszej ustawy.

2. Sprawy wszczęte przez komisje kontroli zawodowej, a nie zakończone prawomocnie, są prowadzone dalej po ich przekazaniu sądom lekarskim według zasad ustawy.

3. Sprawy wszczęte przez rzeczników dobra służby zdrowia bądź prowadzone przed komisjami kontroli zawodowej ulegają przekazaniu właściwym sądom lekarskim w ciągu trzech miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy i są prowadzone dalej według zasad w niej określonych.

Art. 68. Rada Państwa, na wniosek Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Zrzeszenia Polskich Towarzystw Medycznych, powoła Komitet Organizacyjny Izb Lekarskich.

Art. 69. 1. Zadaniem Komitetu, o którym mowa w art. 68, jest:

1) opracowanie projektu regulaminu pierwszego Krajowego Zjazdu Lekarzy i regulaminu wyboru delegatów na ten Zjazd,

2) ustalenie liczby, obszaru i siedzib okręgowych izb lekarskich,

3) zwołanie, zgodnie z przepisami ustawy, pierwszych zjazdów okręgowych izb lekarskich oraz Krajowego Zjazdu Lekarzy do dnia 31 grudnia 1989 r.

2. Do czasu wyboru krajowych organów samorządu lekarzy Komitet ma uprawnienia Naczelnej Rady Lekarskiej.

3. Terenowe organy administracji państwowej o właściwości ogólnej stopnia wojewódzkiego, na których terenie ustalono siedziby Naczelnej i okręgowych izb lekarskich, zapewnią warunki lokalowe i techniczne niezbędne dla działalności izb.

Art. 70. Do członków samorządu lekarzy nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332).

Art. 71. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1990 r., z tym że przepisy art. 68 i 69 wchodzą w życie z dniem ogłoszenia.

_____

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 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.).

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.

6.4.2. Ustawa z dn. 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 ze zm.)

Dz.U.08.136.857

2009.02.01 zm. Dz.U.2009.6.33 art. 7

2009.02.11 zm. Dz.U.2009.22.120 art. 5

2009.03.15 zm. Dz.U.2009.40.323 art. 1

2009.06.05 zm. Dz.U.2009.76.641 art. 5

USTAWA

z dnia 5 grudnia 1996 r.

o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

(tekst jednolity)

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).

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.) 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. Ilekroć w ustawie jest mowa o obywatelach państw członkowskich Unii Europejskiej, rozumie się przez to także członków ich rodzin w rozumieniu przepisów 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 oraz 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. 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. 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,

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. 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. 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).

Art. 5e. (uchylony).

Art. 6. 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.

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. 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.

2a. 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).

4. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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).

4. (uchylony).

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

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

6a. 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).

Art. 7a. 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. 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.

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.[3)]).

Art. 9a. 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;

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. 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. 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.

4a. W roku 2009 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

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;

5) (uchylony);

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. 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. 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).

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. 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. 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;

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. Rezydentury są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

1d. Lekarz w czasie trwania danej specjalizacji może odbywać tylko jedną specjalizację.

1e. 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. 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. 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. Lekarz, który odbywa specjalizację w ramach rezydentury, otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne ustalane przez ministra właściwego do spraw zdrowia 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.

1ha. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w ust. 1h, jest zróżnicowana ze względu na:

1) dziedzinę medycyny, w której lekarz odbywa specjalizację w ramach rezydentury, ze szczególnym uwzględnieniem dziedzin uznanych za priorytetowe;

2) rok, na którym lekarz odbywa specjalizację w ramach rezydentury.

1hb. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach medycyny, w których jest odbywana specjalizacja w ramach rezydentury, z uwzględnieniem przepisów ust. 1h i 1ha, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności pacjentów do świadczeń specjalistycznych.

1i. 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. 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. Państwowy Egzamin Specjalizacyjny organizuje CEM.

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

1m. 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. 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. 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. 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. 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. 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. Minister właściwy do spraw zdrowia może, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym.

4a. 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.

6. W roku 2009 szkolenie specjalizacyjne jest finansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

Art. 16a. 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.

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

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. 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) 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. 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.

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. 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.

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 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 2009 r. Nr 52, poz. 417).

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. 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 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 wymagane jest zezwolenie 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 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 dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

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. (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. 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 lekarzowi sądowemu;

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

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

3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.

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

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

2. Sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej przez lekarza określają przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3-9. (uchylone).

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* i *materiały medyczne*, które są dopuszczone 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* i *materiały medyczne* 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, materiałów medycznych*, przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych.

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

przypadku.

Art. 47. Minister 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 osób podlegających kwalifikacji wojskowej do czynnej służby wojskowej, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. (uchylony).

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. 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 wezwania, 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).

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;

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).

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

18. 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.".

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).

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.

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. 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: (zmiany pominięte).

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

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

Art. 68. Tracą moc:

1) rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki 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 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, 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, 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.

———

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.

6.4.3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz. U. Nr 69, poz. 406)

Dz.U.90.69.406

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 26 września 1990 r.

w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

(Dz. U. z dnia 10 października 1990 r.)

Na podstawie art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 i z 1990 r. Nr 20, poz. 120) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy wstępne

§ 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa:

1) o ustawie - rozumie się przez to ustawę z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 i z 1990 r. Nr 20, poz. 120),

2) o rzeczniku odpowiedzialności zawodowej - rozumie się przez to Naczelnego lub okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub ich zastępców,

3) o sądzie lekarskim - rozumie się przez to Naczelny lub okręgowy sąd lekarski,

4) o sądzie I instancji - rozumie się przez to okręgowy sąd lekarski, a także Naczelny Sąd Lekarski orzekający jako I instancja,

5) o sądzie II instancji - rozumie się przez to Naczelny Sąd Lekarski rozpoznający odwołania od orzeczeń wydanych przez sądy I instancji,

6) o lekarzu, którego dotyczy postępowanie - rozumie się przez to lekarza, w sprawie którego prowadzone jest postępowanie wyjaśniające,

7) o obwinionym lekarzu - rozumie się przez to lekarza, przeciwko któremu został sporządzony wniosek o ukaranie lub wydane zostało nieprawomocne orzeczenie,

8) o pokrzywdzonym - rozumie się przez to osobę fizyczną, prawną lub inną jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, której dobro zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone działaniem lub zaniechaniem lekarza i która wniosła skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

§ 2. 1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej obowiązany jest badać i uwzględniać okoliczności przemawiające zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść lekarza, którego dotyczy postępowanie.

2. Członkowie sądów lekarskich orzekają na podstawie swego przekonania opartego na swobodnej ocenie całokształtu dowodów zebranych w toku postępowania, uwzględniając okoliczności przemawiające zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść obwinionego lekarza.

3. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej i sąd lekarski czuwają, aby w toku postępowania jego uczestnicy nie ponieśli szkody z powodu nieznajomości przepisów prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych informacji i wyjaśnień.

§ 3. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej i członek sądu lekarskiego nie może pełnić swojej funkcji w okresie, kiedy przeciw niemu toczy się postępowanie karne lub postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.

§ 4. 1. Członkowie sądu lekarskiego wybierają spośród siebie przewodniczącego sądu i wiceprzewodniczących w tajnym głosowaniu.

2. Przewodniczący sądu lekarskiego kieruje pracą sądu, a w szczególności:

1) zaznajamia się z każdą sprawą wpływającą do sądu i wyznacza terminy poszczególnych posiedzeń,

2) ustala skład orzekający oraz wyznacza jego przewodniczącego.

§ 5. 1. Rozprawa przed sądem lekarskim jest jawna dla członków samorządu lekarskiego, chyba że zachodzi przewidziany przepisami Kodeksu postępowania karnego przypadek uzasadniający wyłączenie jawności.

2. W razie wyłączenia jawności mogą być obecne na rozprawie, oprócz osób biorących udział w postępowaniu, po dwie osoby wskazane przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej i obwinionego lekarza. Jeżeli jest kilku obwinionych lekarzy, każdy z nich może żądać pozostawienia na sali rozpraw po jednej osobie.

Rozdział 2

Właściwość i skład sądu lekarskiego

§ 6. 1. Właściwy do rozpoznania sprawy jest sąd lekarski okręgowej izby lekarskiej, której obwiniony jest członkiem w chwili wszczęcia postępowania, z wyjątkiem spraw określonych w art. 46 ust. 2 ustawy.

2. W przypadku gdy odpowiedzialność zawodowa za to samo przewinienie dotyczy członków różnych izb lekarskich, o właściwości pomiędzy okręgowymi sądami rozstrzyga miejsce popełnienia przewinienia zawodowego, a w razie gdy miejsca tego ustalić nie można - właściwy jest sąd lekarski okręgowej izby lekarskiej, w której wszczęto najpierw postępowanie, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. W razie gdy czyny kilku sprawców, które choć stanowią odrębne przewinienia zawodowe, wiążą się ze sobą, możliwe jest łączne prowadzenie sprawy. Postanowienie o łącznym prowadzeniu postępowania wyjaśniającego podejmuje Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, zlecając prowadzenie postępowania określonemu okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej.

4. Jeżeli przewinienie zawodowe objęte łącznym rozpoznaniem dotyczy członków izb lekarskich różnych resortów, właściwy jest okręgowy sąd wskazany przez Naczelny Sąd Lekarski.

5. Jeżeli lekarz został członkiem innej okręgowej izby po wszczęciu przeciw niemu postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej, właściwy do rozpoznania sprawy w I instancji jest sąd okręgowej izby lekarskiej, w której wszczęto postępowanie.

§ 7. Spory o właściwość pomiędzy okręgowymi sądami rozstrzyga Naczelny Sąd Lekarski.

§ 8. Jeżeli przewinienia zawodowe objęte łącznym rozpoznaniem popełniło dwóch lub więcej obwinionych, którzy podlegają odpowiedzialności przed sądem okręgowym i Naczelnym Sądem Lekarskim, właściwy do rozpoznania sprawy jest Naczelny Sąd.

§ 9. 1. Okręgowy sąd lekarski orzeka w składzie trzyosobowym.

2. Naczelny Sąd Lekarski orzeka:

1) w I instancji w składzie trzyosobowym w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy wymienionych w art. 46 ust. 3 pkt 2 ustawy,

2) w II instancji w składzie pięcioosobowym w sprawach odwołań od orzeczeń wydanych przez ten sąd w I instancji oraz od orzeczeń okręgowych sądów.

§ 10. W składzie orzekającym sądu lekarskiego może uczestniczyć bez prawa głosu jeden z członków sądu lekarskiego, wyznaczony w charakterze sędziego rezerwowego.

§ 11. W razie ponownego rozpoznawania sprawy, do składu orzekającego nie wyznacza się członków sądu, którzy poprzednio brali w niej udział.

Rozdział 3

Strony i obrońcy

§ 12. 1. Okręgowy rzecznik prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków izby lekarskiej, której jest organem, z zastrzeżeniem ust.2.

2. Naczelny Rzecznik prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy wymienionych w art. 46 ust. 3 pkt 2 ustawy.

3. Przepisy § 6 ust. 2 i 4 stosuje się odpowiednio do okręgowych rzeczników.

4. Spory o właściwość pomiędzy okręgowymi rzecznikami rozstrzyga Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

§ 13. 1. Wniosek o wyłączenie od udziału w sprawie zastępcy okręgowego rzecznika rozstrzyga okręgowy rzecznik, okręgowego rzecznika i zastępcy Naczelnego Rzecznika - Naczelny Rzecznik, a Naczelnego Rzecznika - Naczelny Sąd Lekarski.

2. O wyłączeniu Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Naczelny Sąd Lekarski rozstrzyga postanowieniem.

3. Naczelny Rzecznik z urzędu, na wniosek lekarza, którego dotyczy postępowanie, lub jego obrońcy, może ze względu na dobro sprawy przekazać prowadzenie postępowania okręgowemu rzecznikowi innej okręgowej izby lekarskiej.

§ 14. Lekarzowi, którego dotyczy postępowanie, oraz obwinionemu lekarzowi przysługuje prawo odmowy złożenia wyjaśnień oraz odmowy udzielenia odpowiedzi na pytania.

§ 15. 1. Lekarz, którego dotyczy postępowanie, może ustanowić obrońców spośród lekarzy lub adwokatów w każdym stadium postępowania.

2. Obrońcą nie może być członek sądu lekarskiego i rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

3. W przypadku gdy lekarz, którego dotyczy postępowanie, nie ma obrońcy z wyboru, sąd lekarski wyznacza mu obrońcę z urzędu, jeżeli:

1) zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności lekarza, którego dotyczy postępowanie,

2) postępowanie toczy się po śmierci lekarza, którego dotyczy postępowanie.

4. Sąd lekarski na wniosek lekarza, o którym mowa w § 1 pkt 6 i 7, lub z urzędu może wyznaczyć mu obrońcę z urzędu także w innych uzasadnionych przypadkach.

5. Przepisy ust. 3 i 4 stosuje się również w toku postępowania wyjaśniającego.

6. Obrońca jest obowiązany zachować w tajemnicy wszystko, o czym się dowie w związku z wykonywaniem czynności obrońcy.

§ 16. Jeżeli w sprawie występuje dwóch lub więcej lekarzy, których dotyczy postępowanie lub którzy są obwinieni, bądź jeżeli lekarzowi, którego dotyczy postępowanie, zarzuca się popełnienie dwóch lub więcej przewinień zawodowych, postępowanie przeprowadza się łącznie, chyba że jest to niemożliwe lub w znacznym stopniu utrudnione.

§ 17. 1. W razie dłuższej nieobecności w kraju lekarza, którego dotyczy postępowanie, jego psychicznej choroby lub innej ciężkiej choroby, uniemożliwiającej prowadzenie postępowania, właściwy sąd lekarski może zawiesić postępowanie na czas trwania przeszkody.

2. Postępowanie może być zawieszone, jeżeli o ten sam czyn, który stanowi przewinienie zawodowe, toczy się postępowanie karne lub dyscyplinarne, którego ustalenia lub wynik mogą mieć istotne znaczenie dla orzeczenia.

§ 18. 1. Pokrzywdzony w toku postępowania jest uprawniony do:

1) zgłoszenia wniosków dowodowych,

2) wniesienia zażalenia na postanowienie rzecznika odpowiedzialności zawodowej o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego i o umorzeniu postępowania,

3) wniesienia odwołania od orzeczenia sądu lekarskiego kończącego postępowanie, z zastrzeżeniem § 46 ust. 2.

2. Pokrzywdzony jest uprawniony do przeglądania akt sprawy, z tym że rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski może ograniczyć pokrzywdzonemu dostęp do nich w zakresie objętym tajemnicą lekarską.

Rozdział 4

Postępowanie wyjaśniające

§ 19. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej wszczyna postępowanie wyjaśniające, jeżeli uzyskał wiarygodną informację o przewinieniu z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej.

§ 20. 1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej przed wszczęciem postępowania wyjaśniającego bada z urzędu, czy nie zachodzą okoliczności wyłączające postępowanie.

2. W przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, rzecznik wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania, które doręcza wraz z uzasadnieniem pokrzywdzonemu i lekarzowi, na którego złożono skargę.

3. Jeżeli okoliczności, o których mowa w ust.1 , wystąpią w toku postępowania wyjaśniającego, rzecznik wydaje postanowienie o umorzeniu wszczętego postępowania, które doręcza wraz z uzasadnieniem pokrzywdzonemu i lekarzowi, którego dotyczy postępowanie.

4. Na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a jeżeli postanowienie to wydał Naczelny Rzecznik - zażalenie przysługuje do Naczelnego Sądu Lekarskiego.

§ 21. 1. Postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub o umorzeniu tego postępowania, prowadzonego przez zastępcę okręgowego rzecznika, wymaga zatwierdzenia przez okręgowego rzecznika.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

§ 22. 1. Jeżeli dane istniejące w chwili wszczęcia postępowania lub zebrane w jego toku zawierają dostateczne podstawy do przedstawienia zarzutów lekarzowi, którego dotyczy postępowanie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej sporządza postanowienie o przedstawieniu zarzutów, ogłasza je niezwłocznie lekarzowi i przesłuchuje go na okoliczność tych zarzutów.

2. Postanowienie o przedstawieniu zarzutów zawiera: wskazanie lekarza, dokładne określenie zarzucanego mu przewinienia zawodowego i uzasadnienie.

3. Na wniosek lekarza, którego dotyczy postępowanie, jego obrońca może być przy składaniu wyjaśnień.

§ 23. 1. W toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może on przesłuchać lekarza, którego dotyczy postępowanie, świadków, biegłych, jak również przeprowadzić inne dowody.

2. Odmowa złożenia wyjaśnień przez lekarza, którego dotyczy postępowanie, nie wstrzymuje

postępowania.

§ 24. 1. W toku postępowania wyjaśniającego należy lekarzowi, którego dotyczy postępowanie, umożliwić złożenie wszystkich wyjaśnień, które uważa on za istotne dla sprawy.

2. Lekarz, którego dotyczy postępowanie, ma prawo w toku postępowania wyjaśniającego zgłaszać wnioski dotyczące przesłuchania świadków, powołania biegłych oraz przeprowadzenia innych dowodów.

3. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o jego zamknięciu, o czym powiadamia lekarza, którego dotyczy postępowanie, udostępnia mu zebrane dowody oraz umożliwia złożenie dodatkowych wyjaśnień i wniosków dowodowych, w terminie 14 dni od daty doręczenia postanowienia.

§ 25. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej w toku postępowania wyjaśniającego może zwrócić się o przeprowadzenie czynności w ramach postępowania do innych rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

§ 26. 1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, jeżeli zebrany materiał nie daje podstaw do wniesienia wniosku o ukaranie.

2. Odpis postanowienia wraz z uzasadnieniem, o którym mowa w ust. 1, doręcza się lekarzowi, którego dotyczy postępowanie, pokrzywdzonemu oraz Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej.

3. Na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, którego dotyczy postępowanie, i pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie do Naczelnego Rzecznika.

4. Na postanowienie Naczelnego Rzecznika o umorzeniu postępowania wyjaśniającego osobom, o których mowa w ust.3, przysługuje zażalenie do Naczelnego Sądu Lekarskiego.

§ 27. 1. Jeżeli wynik postępowania wyjaśniającego potwierdza zasadność zarzutów stawianych lekarzowi, którego dotyczy postępowanie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej składa właściwemu sądowi lekarskiemu wniosek o ukaranie.

2. Wniosek o ukaranie powinien zawierać:

1) imię i nazwisko, nazwisko panieńskie, imiona rodziców, datę i miejsce urodzenia, adres zamieszkania obwinionego lekarza oraz jego miejsce pracy i zajmowane stanowisko,

2) dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego, ze wskazaniem czasu,

miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających,

3) imiona i nazwiska oraz adresy świadków, którzy mają być wezwani na rozprawę, jak również inne dowody,

4) uzasadnienie wniosku.

3. O skierowaniu wniosku do właściwego sądu lekarskiego rzecznik odpowiedzialności zawodowej zawiadamia pokrzywdzonego, obwinionego lekarza i właściwą okręgową radę lekarską.

§ 28. 1. Postępowanie wyjaśniające prowadzone przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej powinno być zakończone w ciągu trzech miesięcy od daty zawiadomienia o popełnieniu przewinienia zawodowego.

2. W szczególnie uzasadnionym przypadku Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej może przedłużyć okres postępowania wyjaśniającego na dalszy czas oznaczony, nie dłuższy niż 3 miesiące.

3. W przypadku niezakończenia postępowania wyjaśniającego w terminie 6 miesięcy, akta sprawy przekazuje się Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu, który może przedłużyć postępowanie wyjaśniające na dalszy czas oznaczony.

Rozdział 5

Postępowanie przed sądem lekarskim I instancji

§ 29. 1. Po otrzymaniu wniosku o ukaranie przewodniczący sądu lekarskiego kieruje sprawę do rozpoznania na rozprawie i wydaje stosowne zarządzenia przygotowujące rozprawę, chyba że uzna, że zachodzą podstawy do umorzenia postępowania lub jego zawieszenia albo że należy uzupełnić postępowanie wyjaśniające; w takim przypadku kieruje sprawę na posiedzenie niejawne.

2. Na posiedzeniu niejawnym sąd lekarski wydaje postanowienie o:

1) umorzeniu postępowania,

2) zawieszeniu postępowania,

3) przekazaniu sprawy rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej w celu uzupełnienia postępowania wyjaśniającego albo

4) skierowaniu sprawy do rozpoznania na rozprawie,

które doręcza stronom, a postanowienia, o których mowa w pkt 1, doręcza również pokrzywdzonemu.

3. Na postanowienia, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, stronom przysługuje zażalenie; pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie na postanowienie, o którym mowa w ust. 2 pkt 1.

4. Postanowienie, o którym mowa w ust. 2 pkt 3, powinno wskazywać, w jakim kierunku ma nastąpić uzupełnienie postępowania, oraz określać termin zakończenia postępowania, nie dłuższy niż 3 miesiące.

§ 30. Jeżeli wniosek o ukaranie odpowiada warunkom formalnym, a sprawę skierowano do rozpoznania na rozprawie, przewodniczący sądu lekarskiego zarządza doręczenie jego odpisu obwinionemu lekarzowi.

§ 31. 1. Na rozprawę wzywa się obwinionego lekarza oraz zawiadamia o jej terminie jego obrońcę i rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Pomiędzy terminem doręczenia obwinionemu lekarzowi wniosku o ukaranie a terminem rozprawy powinno upłynąć co najmniej 14 dni. W razie niezachowania tego terminu, obwiniony lekarz lub jego obrońca może żądać odroczenia rozprawy.

3. W zawiadomieniu stron o rozprawie wymienia się wyznaczony skład orzekający sądu lekarskiego.

4. Przewodniczący sądu lekarskiego zarządza wezwanie świadków i biegłych oraz przedstawienie innych dowodów wskazanych we wniosku o ukaranie, a także w innych uzasadnionych wnioskach zgłoszonych przez strony przed rozpoczęciem rozprawy.

5. Udział rzecznika odpowiedzialności zawodowej w rozprawie jest obowiązkowy.

6. Nie usprawiedliwione niestawiennictwo obwinionego lekarza lub jego obrońcy na rozprawie nie stanowi przeszkody do rozpoznania sprawy, chyba że sąd lekarski uzna ich obecność za konieczną.

§ 32. 1. Członek sądu lekarskiego podlega wyłączeniu na zasadach przewidzianych w przepisach Kodeksu postępowania karnego. Ponadto obwiniony ma prawo wyłączyć jednego, wskazanego przez siebie członka składu orzekającego.

2. Wniosek o wyłączenie może być złożony w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o terminie rozprawy. Jeżeli przyczyna wyłączenia doszła do wiadomości strony później, termin ten liczy się od chwili dowiedzenia się o tej przyczynie.

3. Jeżeli po wysłaniu zawiadomienia o terminie rozprawy nastąpiła zmiana składu sądu lekarskiego, termin, o którym mowa w ust.2, biegnie od chwili dowiedzenia się o tym fakcie przez wnioskodawcę. Wniosek można złożyć najpóźniej do chwili rozpoczęcia rozprawy.

§ 33. Oskarżycielem przed sądem I instancji jest okręgowy rzecznik lub jego zastępca, a także Naczelny Rzecznik lub jego zastępca, jeśli prowadził postępowanie wyjaśniające.

§ 34. 1. Przewodniczący składu orzekającego sądu lekarskiego kieruje rozprawą i czuwa nad jej prawidłowym przebiegiem.

2. Sąd lekarski jest obowiązany dążyć do wszechstronnego zbadania wszystkich istotnych okoliczności sprawy. W tym celu może dopuszczać z urzędu wszelkie dowody, jeśli uzna, że są potrzebne do uzupełnienia materiału.

§ 35. 1. Sąd lekarski może wzywać i przesłuchiwać świadków i biegłych. Świadkowie zamieszkali poza okręgiem izby mogą być przesłuchiwani w trybie pomocy prawnej przez właściwy miejscowo sąd lekarski.

2. Jeżeli świadek nie może stawić się z powodu przeszkody zbyt trudnej do usunięcia, sąd lekarski zleca jego przesłuchanie członkowi wyznaczonemu ze swego składu. Strony mają prawo brać udział w tej czynności.

3. Zwolnienie świadka lub biegłego od przyrzeczenia zależy od uznania sądu. Na żądanie strony świadek lub biegły jest obowiązany złożyć przyrzeczenie.

§ 36. 1. Rozprawę rozpoczyna odczytanie wniosku o ukaranie przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, po czym przewodniczący sądu lekarskiego zwraca się do obwinionego lekarza o złożenie wyjaśnień. Następnie sąd przesłuchuje świadków i biegłych, ocenia dokumenty lub przeprowadza inne dowody.

2. Materiały sprawy za zgodą stron mogą być bez odczytania uznane za materiał dowodowy.

3. Sąd lekarski może z ważnych powodów zarządzić przerwę w rozprawie na okres nie dłuższy niż 21 dni.

4. Sąd lekarski odracza rozprawę w razie:

1) niestawiennictwa rzecznika odpowiedzialności zawodowej,

2) usprawiedliwionego niestawiennictwa obwinionego lekarza,

3) niestawiennictwa obwinionego lekarza, którego obecność na rozprawie uznał za konieczną,

4) niestawiennictwa obwinionego lekarza, któremu wezwanie nie zostało doręczone.

5. Sąd lekarski może odroczyć rozprawę w razie niestawiennictwa świadka lub biegłego albo z innej ważnej przyczyny.

§ 37. 1. Jeżeli na podstawie okoliczności, które zostały ujawnione dopiero w toku rozprawy, rzecznik odpowiedzialności zawodowej zarzucił obwinionemu inne przewinienie zawodowe oprócz objętego wnioskiem o ukaranie, sąd lekarski odracza rozprawę, chyba że za zgodą stron rozpozna

sprawę na tej samej rozprawie w zakresie rozszerzonym o nowe zarzuty.

2. W razie odroczenia rozprawy z przyczyny określonej w ust. 1, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wnosi nowy lub dodatkowy wniosek o ukaranie.

§ 38. Po zakończeniu postępowania dowodowego rozprawę kończą przemówienia stron i obrońców, przy czym ostatni głos przysługuje obwinionemu lekarzowi.

§ 39. 1. Po wysłuchaniu stron przewodniczący składu orzekającego zamyka rozprawę i sąd lekarski niezwłocznie przystępuje do narady.

2. Przebieg narady i głosowania nad orzeczeniem jest tajny. W naradzie i głosowaniu uczestniczyć mogą tylko członkowie składu orzekającego.

§ 40. 1. Sąd lekarski orzeka na podstawie materiału dowodowego ujawnionego w toku rozprawy.

2. Sąd lekarski wymierza karę, biorąc pod uwagę stopień winy, naruszenie zasad etyki i deontologii zawodowej, naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza, skutki czynu oraz zachowanie się obwinionego przed popełnieniem przewinienia zawodowego i po jego popełnieniu.

§ 41. 1. W razie jednoczesnego ukarania za kilka przewinień zawodowych, sąd lekarski wymierza kary za poszczególne przewinienia, a następnie wymierza jedną karę łączną za wszystkie czyny.

2. Przy orzekaniu kary łącznej stosuje się następujące zasady:

1) w przypadku orzeczenia kar upomnienia i nagany wymierza się karę łączną nagany,

2) kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu nie wyłącza orzeczenia kary upomnienia i nagany,

3) przy orzeczeniu za kilka przewinień kar zawieszenia prawa wykonywania zawodu kara łączna nie może przekroczyć 3 lat,

4) przy orzeczonych za kilka przewinień karach rodzajowo różnych i kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu wymierza się karę łączną pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

3. Zasady przewidziane w ust. 2 stosuje się odpowiednio w razie wydania orzeczenia łącznego.

§ 42. 1. Po zamknięciu rozprawy i odbyciu narady przewodniczący ogłasza stronom orzeczenie podpisane przez skład orzekający, przytaczając ustnie najważniejsze motywy orzeczenia.

2. W sprawach szczególnie zawiłych sąd lekarski może odroczyć ogłoszenie orzeczenia na czas nie przekraczający 7 dni.

§ 43. 1. Orzeczenie powinno zawierać:

1) oznaczenie sądu, który je wydał, oraz nazwiska członków sądu, rzecznika odpowiedzialności zawodowej i protokolanta,

2) datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia,

3) imię i nazwisko oraz inne dane określające tożsamość obwinionego lekarza,

4) opis zarzuconego przewinienia zawodowego,

5) rozstrzygnięcie sądu lekarskiego,

6) uzasadnienie.

2. Orzeczenie skazujące powinno ponadto zawierać:

1) dokładne określenie przewinienia zawodowego przypisanego obwinionemu lekarzowi przez sąd lekarski,

2) rozstrzygnięcie co do kary.

3. Orzeczenie sądu lekarskiego uprawomocnia się po upływie terminu przewidzianego w § 46 do złożenia środka odwoławczego.

§ 44. 1. Sąd lekarski z urzędu uzasadnia na piśmie rozstrzygnięcia, od których przysługuje środek odwoławczy.

2. Uzasadnienie, o którym mowa w ust. 1, powinno być sporządzone na piśmie w ciągu 14 dni.

3. Odpisy orzeczeń i postanowień wraz z uzasadnieniem i pouczeniem o środkach odwoławczych i terminie ich wniesienia doręcza się stronom i pokrzywdzonemu, a jeżeli ustanowiono obrońcę, odpisy te doręcza się również obrońcy.

§ 45. Z przebiegu rozprawy sporządza się protokół, który podpisują przewodniczący składu orzekającego sądu lekarskiego i protokolant.

Rozdział 6

Środki odwoławcze

§ 46. 1. Rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej i obwinionemu lekarzowi przysługuje prawo odwołania od orzeczeń i postanowień kończących postępowanie w I instancji oraz - w przypadku przewidzianym w art. 42 ust. 2 ustawy - w terminie 14 dni od daty doręczenia orzeczenia lub postanowienia wraz z uzasadnieniem oraz pouczeniem o terminie i trybie wniesienia odwołania.

2. Pokrzywdzonemu przysługuje odwołanie od orzeczeń kończących postępowanie w I instancji tylko w części dotyczącej winy. Termin wniesienia odwołania określa ust.1.

3. Odwołanie wraz z odpisami dla stron wnosi się do sądu lekarskiego, który wydał zaskarżone orzeczenie. Sąd lekarski w ciągu 7 dni od daty wpływu przekazuje akta sprawy sądowi właściwemu do rozpoznania odwołania albo odmawia przyjęcia odwołania, jeżeli zostało wniesione po terminie lub przez osobę nieuprawnioną albo jest niedopuszczalne z mocy ustawy.

4. Od postanowienia o odmowie przyjęcia środka odwoławczego przysługuje zażalenie do sądu właściwego do rozpoznania odwołania w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia.

Rozdział 7

Postępowanie przed sądem lekarskim II instancji

§ 47. Sąd lekarski wszczyna postępowanie odwoławcze po otrzymaniu odwołania od orzeczenia sądu lekarskiego I instancji wraz z całością materiału sprawy.

§ 48. 1. Jeżeli odwołanie odpowiada warunkom formalnym, przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego zarządza doręczenie stronie przeciwnej odpisu odwołania wraz z uzasadnieniem i wydaje stosowne zarządzenie przygotowujące rozprawę.

2. Jeżeli odwołanie zostało wniesione po terminie lub przez osobę nieuprawnioną albo jest niedopuszczalne z mocy ustawy, przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego kieruje sprawę na posiedzenie niejawne.

3. Naczelny Sąd Lekarski pozostawia odwołanie bez rozpoznania, jeżeli zachodzą okoliczności określone w ust. 2.

§ 49. Przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego wyznacza sędziego Sądu Najwyższego spośród sędziów wskazanych przez Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego, jako przewodniczącego składu Naczelnego Sądu.

§ 50. Cofnięcie odwołania przed rozpoczęciem rozprawy odwoławczej wiąże Naczelny Sąd Lekarski. Odwołania wniesionego przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej na korzyść obwinionego lekarza nie można cofnąć bez zgody obwinionego.

§ 51. 1. Naczelny Sąd Lekarski działając w II instancji rozpoznaje sprawę w granicach odwołania.

2. Niezależnie od granic odwołania sąd II instancji bierze z urzędu pod rozwagę rażące naruszenie prawa oraz istotną odmienność oceny co do naruszenia zasad etyki i deontologii zawodowej.

3. Wydanie orzeczenia na niekorzyść obwinionego lekarza może nastąpić tylko wtedy, gdy odwołanie wniesiono na jego niekorzyść, i tylko w granicach odwołania.

4. Niezależnie od granic odwołania orzeczenia podlega zmianie na korzyść obwinionego lekarza lub uchyleniu, jeżeli jest ono oczywiście niesprawiedliwe.

§ 52. Oskarżycielem przed Naczelnym Sądem Lekarskim jest Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej lub jego zastępca.

§ 53. W postępowaniu odwoławczym stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed sądem I instancji.

§ 54. 1. Po rozpoznaniu środka odwoławczego Naczelny Sąd Lekarski orzeka o utrzymaniu w mocy, zmianie albo uchyleniu zaskarżonego orzeczenia w całości lub w części.

2. Jeżeli pozwalają na to zebrane dowody, Naczelny Sąd Lekarski zmienia zaskarżone orzeczenie orzekając odmiennie co do istoty albo uchyla je w całości lub części i umarza postępowanie w odpowiednim zakresie. Naczelny Sąd Lekarski w innych przypadkach uchyla orzeczenie i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania sądowi lekarskiemu I instancji.

§ 55. Orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego, wydane w II instancji, umarzające postępowanie, uniewinniające obwinionego lekarza lub skazujące go na karę upomnienia albo nagany, staje się prawomocne z chwilą ogłoszenia.

Rozdział 8

Tymczasowe zawieszenie w czynnościach zawodowych

§ 56. 1. Postanowienie sądu lekarskiego o tymczasowym zawieszeniu lekarza w czynnościach zawodowych zapada na rozprawie. Na postanowienie to przysługuje rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej i obwinionemu lekarzowi zażalenie do sądu lekarskiego II instancji.

2. Okręgowy sąd przesyła Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu odpis postanowienia o tymczasowym zawieszeniu lekarza w czynnościach zawodowych.

3. Postanowienie w sprawie tymczasowego zawieszenia lekarza w czynnościach zawodowych,

wydane na podstawie art. 43 ust. 1 ustawy, doręcza się obwinionemu lekarzowi z pouczeniem o przysługującym środku odwoławczym, właściwej okręgowej radzie lekarskiej i zakładowi pracy zatrudniającemu lekarza.

4. Postanowienie o tymczasowym zawieszeniu lekarza w czynnościach zawodowych jest natychmiast wykonalne.

§ 57. Okres tymczasowego zawieszenia w czynnościach zawodowych zalicza się na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza.

Rozdział 9

Wykonywanie prawomocnych orzeczeń

§ 58. 1. Naczelny Sąd Lekarski lub Sąd Najwyższy, który wydał prawomocne orzeczenie, zwraca akta sprawy sądowi I instancji w terminie 14 dni od jego wydania.

2. Sąd I instancji przesyła najpóźniej w ciągu 14 dni od daty uprawomocnienia się orzeczenia jego odpis właściwej okręgowej radzie lekarskiej do wykonania, Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, wojewodzie oraz Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej do wiadomości.

3. Prawomocne orzeczenie sądu lekarskiego wydane w stosunku do członka Wojskowej Izby Lekarskiej przesyła się ponadto do wiadomości Ministrowi Obrony Narodowej.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do członka Izby Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

5. Odpis prawomocnego orzeczenia dołącza się do akt osobowych ukaranego lekarza.

§ 59. 1. Termin rozpoczęcia i zakończenia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza ustala zarządzeniem przewodniczący okręgowej rady lekarskiej w ciągu 14 dni po otrzymaniu odpisu prawomocnego orzeczenia. Zarządzenie przesyła się ukaranemu lekarzowi, wojewodzie i kierownikowi zakładu pracy ostatnio zatrudniającego ukaranego lekarza.

2. W przypadku ukarania karą wymienioną w ust. 1:

1) członka Wojskowej Izby Lekarskiej, zarządzenie wydane przez przewodniczącego tej Izby przesyła się ukaranemu lekarzowi, dowódcy właściwej jednostki wojskowej oraz Ministrowi Obrony Narodowej,

2) członka Izby Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, zarządzenie wydane przez przewodniczącego tej Izby przesyła się ukaranemu lekarzowi, kierownikowi właściwej jednostki organizacyjnej oraz Ministrowi Spraw Wewnętrznych.

§ 60. Z chwilą zatarcia orzeczonej kary przewodniczący okręgowej rady lekarskiej izby, której ukarany jest członkiem, zarządza wykreślenie wzmianki o ukaraniu oraz usunięcie z akt osobowych dokumentów dotyczących ukarania.

Rozdział 10

Wznowienie postępowania

§ 61. 1. O wznowieniu postępowania orzeka postanowieniem sąd, który wydał orzeczenie kończące postępowanie.

2. W kwestii wznowienia postępowania zakończonego orzeczeniem Naczelnego Sądu Lekarskiego orzeka Naczelny Sąd Lekarski w składzie 5 sędziów.

3. Na postanowienie okręgowego sądu lekarskiego przysługuje zażalenie do Naczelnego Sądu Lekarskiego.

4. Na postanowienie, o którym mowa w ust. 2, przysługuje zażalenie do Sądu Najwyższego.

5. Wznowione postępowanie toczy się na zasadach ogólnych.

Rozdział 11

Koszty postępowania

§ 62. 1. Każde orzeczenie sądu lekarskiego powinno zawierać postanowienie o kosztach postępowania.

2. Jeżeli w orzeczeniu nie określono kosztów postępowania, określa je przewodniczący sądu lekarskiego, w terminie 14 dni od wydania orzeczenia.

3. Na zarządzenie, o którym mowa w ust. 2, przysługuje ukaranemu lekarzowi zażalenie do sądu lekarskiego.

§ 63. 1. W razie wydania orzeczenia o ukaraniu, sąd lekarski obciąża ukaranego lekarza kosztami postępowania na rzecz izby lekarskiej, której ukarany był członkiem w czasie wniesienia wniosku o ukaranie.

2. Jeżeli jednym orzeczeniem ukarano dwóch lub więcej obwinionych lekarzy, koszty postępowania sąd lekarski dzieli między nich według zasad słuszności.

3. Sąd lekarski może zwolnić ukaranego lekarza od zwrotu kosztów postępowania w całości lub

w części, jeśli uzna, że poniesienie ich byłoby dla ukaranego lub jego rodziny zbyt uciążliwe.

4. W przypadku wydania orzeczenia uniewinniającego, umorzenia postępowania oraz nieściągalności, koszty postępowania ponosi Skarb Państwa.

§ 64. 1. Koszty postępowania prowadzonego przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i przed okręgowym sądem lekarskim wykłada właściwa okręgowa izba lekarska, a koszty postępowania prowadzonego przez Naczelnego Rzecznika i przed Naczelnym Sądem Lekarskim - Naczelna Izba Lekarska.

2. Egzekucja kosztów postępowania należy do izby lekarskiej, na której rzecz koszty te zostały zasądzone.

3. Należności przypadające świadkom lub biegłym wypłaca właściwa izba lekarska na zasadach obowiązujących w postępowaniu sądowym.

§ 65. Do kosztów postępowania należą:

1) koszty doręczenia wezwań i innych pism,

2) należności rzeczników odpowiedzialności zawodowej i członków sądu lekarskiego związane z postępowaniem, a w szczególności zwrot utraconych zarobków i koszty przejazdów,

3) należności świadków i biegłych.

Rozdział 12

Przepisy końcowe

§ 66. Obsługę kancelaryjną okręgowego sądu lekarskiego i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej zapewnia okręgowa rada lekarska, a Naczelnego Sądu Lekarskiego i Naczelnego Rzecznika - Naczelna Rada Lekarska.

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

6.4.4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie trybu powoływania i organizacji komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza (Dz. U. Nr 47, poz. 479)

Dz.U.99.47.479

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 11 maja 1999 r.

w sprawie trybu powoływania i organizacji komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza.

(Dz. U. z dnia 27 maja 1999 r.)

Na podstawie art. 12 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 i Nr 88, poz. 554 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1115) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Komisja orzekająca w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający wykonywanie zawodu lekarza, zwana dalej "komisją", powoływana jest przez właściwą okręgową radę lekarską w trybie uchwały.

2. Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych, zwane dalej "orzeczeniem", wywołanych w szczególności: chorobą psychiczną, narkomanią, alkoholizmem, niedołęstwem lub kalectwem.

3. Okręgowa rada lekarska powołująca komisję ustala skład komisji i wyznacza jej przewodniczącego.

4. W skład komisji mogą być powołani lekarze będący członkami właściwej okręgowej izby

lekarskiej, wykonujący zawód lekarza co najmniej od 7 lat i posiadający specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

5. Przewodniczącym komisji powinien być członek okręgowej rady lekarskiej powołującej komisję, w miarę możliwości posiadający specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

6. Członkiem komisji nie może być lekarz, który został zawieszony w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych lub wobec którego została orzeczona przez sąd lekarski kara upomnienia lub nagany albo jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia lekarza, którego dotyczy postępowanie, albo pozostaje wobec niego w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.

7. O powołaniu komisji okręgowa rada lekarska niezwłocznie powiadamia lekarza, którego postępowanie dotyczy.

8. Przewodniczący komisji zawiadamia lekarza o składzie osobowym komisji.

9. Lekarz, którego dotyczy postępowanie, może złożyć wniosek o wyłączenie członka komisji z przyczyn wymienionych w ust. 6.

§ 2. 1. Pracami komisji kieruje przewodniczący komisji, który w szczególności:

1) wyznacza termin pierwszego posiedzenia komisji i zaznajamia jej członków ze sprawą, w której prowadzone jest postępowanie i ma być wydane orzeczenie,

2) występuje do właściwych podmiotów o przekazanie dokumentacji niezbędnej do wydania orzeczenia,

3) zawiadamia lekarza, którego postępowanie dotyczy, o czasie i miejscu stawienia się przed komisją.

2. Termin stawienia się lekarza przed komisją powinien być tak wyznaczony, aby między doręczeniem lekarzowi zawiadomienia a dniem stawienia się przed komisją upłynęło co najmniej 14 dni.

§ 3. 1. Lekarz, którego dotyczy postępowanie, może wskazać lekarza nie będącego członkiem komisji jako swojego męża zaufania.

2. Mąż zaufania ma prawo uczestniczyć we wszystkich czynnościach komisji, z wyjątkiem wydania orzeczenia.

§ 4. 1. Komisja w celu wydania orzeczenia przeprowadza badanie lekarskie, a także może skierować lekarza na niezbędne badania w zakładzie opieki zdrowotnej.

2. Przewodniczący komisji uzgadnia termin niezbędnych badań w zakładzie opieki zdrowotnej

oraz powiadamia lekarza o terminie i miejscu ich wykonania z zachowaniem warunku, o którym mowa w § 2 ust. 2.

3. W razie usprawiedliwionego niestawienia się lekarza przed komisją lub na badanie w zakładzie opieki zdrowotnej przewodniczący komisji ustala ponowny termin.

§ 5. 1. Komisja wydaje orzeczenie na podstawie przeprowadzonego badania i zgromadzonej dokumentacji medycznej.

2. Komisja powinna wydać orzeczenie nie później niż w ciągu trzech miesięcy od dnia jej powołania.

3. W uzasadnionych przypadkach, gdy wydanie orzeczenia w terminie, o którym mowa w ust. 2, nie jest możliwe z uwagi na niezakończenie dodatkowych badań w zakładzie opieki zdrowotnej, komisja wydaje orzeczenie niezwłocznie po ich zakończeniu.

4. W orzeczeniu dotyczącym ograniczenia lekarza w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych komisja określa rodzaj tych czynności.

5. Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie komisji; każdy członek komisji ma prawo złożyć na piśmie zdanie odrębne z uzasadnieniem.

§ 6. W razie nie usprawiedliwionego niestawiennictwa lekarza przed komisją lub odmowy poddania się dodatkowym badaniom w zakładzie opieki zdrowotnej komisja powiadamia o tym niezwłocznie okręgową radę lekarską.

§ 7. Z prowadzonego postępowania komisja sporządza protokół, który zawiera:

1) oznaczenie miejsca i czasu posiedzenia komisji,
2) imiona i nazwiska członków komisji,
3) imię i nazwisko badanego lekarza oraz sposób stwierdzenia jego tożsamości,
4) okoliczności, które spowodowały przeprowadzenie badania lub badań dodatkowych w zakładzie opieki zdrowotnej,
5) podpisy członków komisji.

§ 8. Orzeczenie wraz z uzasadnieniem i ze zgromadzoną dokumentacją medyczną oraz z protokołem prowadzonego postępowania komisja niezwłocznie przekazuje okręgowej radzie lekarskiej.

§ 9. Komisja ulega rozwiązaniu z dniem podjęcia przez okręgową radę lekarską uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych

czynności medycznych, albo o umorzeniu postępowania.

§ 10. Przepisy rozporządzenia dotyczące okręgowej rady lekarskiej stosuje się do:

1) Wojskowej Rady Lekarskiej,

2) Naczelnej Rady Lekarskiej - w przypadku postępowania podjętego wskutek wniesienia odwołania od uchwały okręgowej rady lekarskiej, o której mowa w § 9.

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

6.4.5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich (Dz. U. Nr 60, poz. 409)

Dz.U.07.60.409

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 20 marca 2007 r.

w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich

(Dz. U. z dnia 6 kwietnia 2007 r.)

Na podstawie art. 50b ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 oraz z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich;

2) wzory wniosku o wpis do rejestru:

a) indywidualnych praktyk lekarskich, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia,

b) indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia,

c) grupowych praktyk lekarskich, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia;

3) wzory zaświadczeń o wpisie do rejestru:

a) indywidualnych praktyk lekarskich, stanowiące załączniki nr 4 i 5 do rozporządzenia,

b) indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, stanowiące załączniki nr 6 i 7 do rozporządzenia,

c) grupowych praktyk lekarskich, stanowiący załącznik nr 8 do rozporządzenia;

4) sposób prowadzenia rejestrów indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich.

§ 2. 1. Lekarz, który zamierza wykonywać indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w kilku dziedzinach medycyny, składa jeden wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 2 lit. b.

2. Lekarze posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację I lub II stopnia, którzy zamierzają udzielać świadczeń zdrowotnych w różnych dziedzinach medycyny w ramach grupowej praktyki lekarskiej, składają jeden wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 2 lit. c.

3. Lekarz, lekarze, którzy zamierzają wykonywać równocześnie indywidualną praktykę lekarską i indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską i udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej w celu uzyskania wpisów do odpowiednich rejestrów, składają odrębne wnioski dla każdej z praktyk.

4. Lekarz, lekarze, którzy zamierzają wykonywać indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej w kilku pomieszczeniach, mają obowiązek przedstawić dane o każdym z tych pomieszczeń, jego wyposażeniu w aparaturę, produkty lecznicze, wyroby medyczne i sprzęt medyczny oraz odrębną opinię, o której mowa w art. 50 ust. 9 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zwanej dalej "ustawą".

§ 3. Okręgowa rada lekarska w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, grupowych praktyk lekarskich, wraz z dokumentami, o których mowa w art. 50 ust. 9 i 10 lub art. 50 a ust. 5 i 6 ustawy, deleguje zespół wizytacyjny składający się z lekarzy, z których co najmniej jeden powinien posiadać specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny odpowiedniej do dziedziny, w której ma być wykonywana praktyka, w celu dokonania oceny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej i sporządzenia opinii w przedmiocie możliwości udzielania deklarowanych przez lekarza, lekarzy świadczeń zdrowotnych, 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.

§ 4. 1. W przypadku grupowej praktyki lekarskiej zaświadczenie o wpisie do rejestru grupowych praktyk lekarskich okręgowa rada lekarska wydaje każdemu lekarzowi będącemu wspólnikiem spółki.

2. W sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 1, okręgowa rada lekarska wydaje lekarzowi jedno

zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej obejmujące deklarowane dziedziny medycyny.

3. W sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 2, okręgowa rada lekarska wydaje każdemu lekarzowi zaświadczenie o wpisie do rejestru grupowych praktyk lekarskich z wpisem określającym lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach tej praktyki oraz dziedziny medycyny, w których będą oni udzielali świadczeń zdrowotnych.

4. W sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 3, okręgowa rada lekarska wydaje lekarzowi albo lekarzom zaświadczenia o wpisie do rejestru odrębnie dla indywidualnej praktyki lekarskiej, dla indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i dla grupowej praktyki lekarskiej.

§ 5. W przypadku gdy lekarz ma zamiar wykonywać indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską albo co najmniej jeden z lekarzy wykonujących zawód w ramach grupowej praktyki lekarskiej ma zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych w innej dziedzinie medycyny niż wpisana do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, grupowych praktyk lekarskich, składa odpowiedni wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 2.

§ 6. Numer wpisu praktyki do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, grupowych praktyk lekarskich, o którym mowa w art. 50b ust. 5 pkt 1 ustawy, składa się z ciągu kolejnych znaków:

1) dwucyfrowego numeru kodowego okręgowej izby lekarskiej, która prowadzi rejestr, określonego w załączniku nr 9 do rozporządzenia;

2) dwucyfrowego oznaczenia praktyki:

97 - dla grupowej praktyki lekarskiej,

98 - dla indywidualnej praktyki lekarskiej,

99 - dla indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej;

3) jednocyfrowego oznaczenia zawodu lekarza, lekarza dentysty:

1 - dla praktyki wykonywanej przez lekarza lub prowadzonej przez lekarzy,

2 - dla praktyki wykonywanej przez lekarza dentystę lub prowadzonej przez lekarzy dentystów;

4) siedmiocyfrowego numeru prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty albo sześciocyfrowego kolejnego numeru wpisu do rejestru grupowych praktyk lekarskich w przypadku grupowej praktyki lekarskiej.

§ 7. W zakresie oznaczenia rodzaju praktyki dokonuje się następującego wpisu:

1) "praktyka ogólnolekarska" lub "praktyka ogólnostomatologiczna" - w odniesieniu do lekarza wykonującego indywidualną praktykę lekarską albo lekarzy udzielających świadczeń w ramach grupowej praktyki lekarskiej, nieposiadających specjalizacji I lub II stopnia lub tytułu specjalisty;

2) "praktyka - specjalistyczna w dziedzinie ....." - w odniesieniu do lekarza wykonującego indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską albo lekarzy udzielających świadczeń w ramach grupowej praktyki lekarskiej, posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty;

3) "praktyka w miejscu wezwania" - w odniesieniu do lekarza wykonującego indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską albo lekarzy udzielających świadczeń w ramach grupowej praktyki lekarskiej, wyłącznie w miejscu wezwania.

§ 8. 1. Dane zawarte w rejestrze indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, grupowej praktyki lekarskiej muszą być zgodne z danymi zawartymi w okręgowym rejestrze lekarzy.

2. Rejestry indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, grupowej praktyki lekarskiej prowadzi się w sposób zapewniający bezpieczeństwo przechowywania danych i możliwość ich udostępniania.

§ 9. Przepisy rozporządzenia dotyczące okręgowej rady lekarskiej stosuje się do Wojskowej Rady Lekarskiej.

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

ZAŁĄCZNIKI (treść załączników 1 - 8 pominięto)

ZAŁĄCZNIK Nr 1

WZÓR

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH PRAKTYK LEKARSKICH

ZAŁĄCZNIK Nr 2

WZÓR

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH SPECJALISTYCZNYCH PRAKTYK LEKARSKICH

ZAŁĄCZNIK Nr 3

WZÓR

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU GRUPOWYCH PRAKTYK LEKARSKICH

ZAŁĄCZNIK Nr 4

WZÓR

Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich

ZAŁĄCZNIK Nr 5

WZÓR

Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich

ZAŁĄCZNIK Nr 6

WZÓR

Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich

ZAŁĄCZNIK Nr 7

WZÓR

Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich

ZAŁĄCZNIK Nr 8

WZÓR

Zaświadczenie o wpisie do rejestru grupowych praktyk lekarskich

ZAŁĄCZNIK Nr 9

WYKAZ NUMERÓW KODOWYCH OKRĘGOWYCH IZB LEKARSKICH

50 - Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku
51 - Beskidzka Okręgowa Izba Lekarska w Bielsku-Białej
52 - Bydgoska Izba Lekarska w Bydgoszczy
53 - Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku
54 - Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wielkopolskim
55 - Okręgowa Izba Lekarska w Katowicach
56 - Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach
57 - Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
58 - Okręgowa Izba Lekarska w Lublinie
59 - Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
60 - Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie
61 - Okręgowa Izba Lekarska w Opolu
62 - Okręgowa Izba Lekarska w Płocku
63 - Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu
64 - Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie

65 - Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie

66 - Okręgowa Izba Lekarska w Tarnowie

67 - Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

68 - Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie

69 - Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu

70 - Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze

72 - Wojskowa Izba Lekarska

74 - Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie

75 - Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie

6.4.6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza stomatologa (Dz. U. Nr 57, poz. 553 ze zm.). Wybrane przepisy.

Dz.U.2004.57.553

2004.09.26 zm. Dz.U.2004.207.2118 § 1

2005.07.20 zm. Dz.U.2005.133.1126 § 1

2007.07.17 zm. Dz.U.2007.127.882 § 1

2007.09.20 zm. Dz.U.2007.160.1137 § 1

2008.01.01 zm. Dz.U.2008.81.486 § 1

2008.05.15 zm. Dz.U.2008.81.486 § 1

2009.04.06. zm. Dz.U.2009.55.457 §1

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 24 marca 2004 r.

w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza stomatologa

(Dz. U. z dnia 8 kwietnia 2004 r.)

Na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Staż podyplomowy, zwany dalej "stażem", obejmuje pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz praktyczną naukę udzielania świadczeń zdrowotnych, w przypadku:

1) lekarza - w dziedzinach: chorób wewnętrznych, pediatrii, w tym neonatologii, chirurgii ogólnej, w tym chirurgii urazowej, położnictwa i ginekologii, psychiatrii, intensywnej terapii, medycyny ratunkowej oraz w dziedzinie medycyny rodzinnej w warunkach stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej opieki zdrowotnej;

2) lekarza stomatologa - w dziedzinie stomatologii ogólnej, z uwzględnieniem stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej, periodontologii, ortodoncji, chirurgii stomatologicznej,

protetyki stomatologicznej oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej.

2. Staż, w zakresie poszczególnych dziedzin medycyny wymienionych w ust. 1, lekarz, lekarz stomatolog odbywa w ramach staży cząstkowych.

3. Staż lekarza, w ramach stażu cząstkowego z dziedziny chorób wewnętrznych, obejmuje również szkolenie w zakresie transfuzjologii klinicznej oraz w zakresie profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS, a w dziedzinie medycyny ratunkowej również kurs ratownictwa medycznego.

4. Staż lekarza stomatologa, w ramach stażu cząstkowego z dziedziny stomatologii ogólnej, obejmuje również szkolenie w zakresie profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS, a w dziedzinie medycyny ratunkowej kurs ratownictwa medycznego.

5. Oprócz szkoleń wymienionych w ust. 3 i 4, staż lekarza, lekarza stomatologa obejmuje również szkolenie w zakresie orzecznictwa lekarskiego, bioetyki i prawa medycznego.

§ 2. 1. Staż lekarza trwa 13 miesięcy.

2. Staż lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, pełniącego służbę w zakładzie opieki zdrowotnej utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej, trwa 12 miesięcy.

3. Staż rozpoczyna się corocznie w dniach 1 października albo 1 marca.

4. Czas trwania stażu lekarza, lekarza stomatologa ulega przedłużeniu w razie:

1) niezdolności do pracy lekarza, lekarza stomatologa, o której mowa w art. 92 § 1 Kodeksu pracy, trwającej łącznie przez okres dłuższy niż 21 dni;

2) urlopu macierzyńskiego;

3) powołania lekarza lub lekarza stomatologa, po zakończeniu studiów, do odbycia przeszkolenia wojskowego;

4) przebywania lekarza, lekarza dentysty na urlopie wychowawczym, nie dłużej jednak niż dwa lata;

5) przebywania lekarza, lekarza stomatologa na urlopie bezpłatnym, nie dłużej jednak niż 3 miesiące;

6) niemożności zrealizowania elementów ramowego programu stażu, z powodu ciąży w związku z zakazem wykonywania prac określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 176 Kodeksu pracy;

7) niezrealizowania programu stażu w zakresie odbywania dyżurów medycznych z powodu ciąży lub sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 4.

5. Przedłużenie czasu trwania stażu następuje na okres realizacji tej części ramowego programu stażu, która nie została zrealizowana.

6. Okres trwania staży cząstkowych, szczegółowe rodzaje zajęć teoretycznych i praktycznych

oraz okres trwania szkoleń, o których mowa w § 1 ust. 3-5, i zakres ich odbywania określają dla:

1) lekarza - ramowy program stażu podyplomowego lekarza, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia,

2) lekarza stomatologa - ramowy program stażu podyplomowego lekarza stomatologa, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia

- zwane dalej "ramowym programem".

7. Lekarz, który posiada jednocześnie ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza i ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, nie może w tym samym czasie odbywać stażu lekarza i lekarza stomatologa.

8. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii właściwego marszałka województwa oraz właściwej okręgowej izby lekarskiej, może wyrazić zgodę na rozpoczęcie stażu podyplomowego w innym terminie niż określony w ust. 3.

§ 3. 1. Kierując lekarza, lekarza stomatologa do odbycia stażu, okręgowa rada lekarska uwzględnia w kolejności lekarzy i lekarzy stomatologów, którzy posiadają stałe miejsce zamieszkania na obszarze działania okręgowej rady lekarskiej i ukończyli studia z kolejno najwyższą średnią oceną, a także bierze pod uwagę maksymalną liczbę lekarzy mogących jednocześnie odbywać staż w tym podmiocie.

2. W razie braku możliwości odbycia stażu przez lekarza, lekarza stomatologa na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem, okręgowa rada lekarska tej izby uzgadnia z inną okręgową radą lekarską możliwość odbycia przez lekarza, lekarza stomatologa stażu na obszarze jej działania.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, okręgowa rada lekarska, na obszarze której lekarz, lekarz stomatolog będzie odbywał staż, wpisuje tego lekarza, lekarza stomatologa na listę członków i kieruje go do odbycia stażu.

4. Właściwa okręgowa rada lekarska wydaje:

1) lekarzowi kartę stażu podyplomowego lekarza, według wzoru określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia,

2) lekarzowi stomatologowi kartę stażu podyplomowego lekarza stomatologa, według wzoru określonego w załączniku nr 4 do rozporządzenia - zwane dalej "kartą stażu",

3) odpowiednio lekarzowi, lekarzowi stomatologowi ankietę - "Ocena stażu podyplomowego lekarza", "Ocena stażu podyplomowego lekarza stomatologa", której wzór stanowią odpowiednio załączniki nr 5 i 6 do rozporządzenia.

5. W przypadku likwidacji podmiotu, o którym mowa w § 5 ust. 1, lub skreślenia go z listy, o której mowa w art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, zwanej dalej

"ustawą", albo w innych uzasadnionych przypadkach, lekarz, lekarz stomatolog zostaje skierowany w celu kontynuacji stażu do innego podmiotu uprawnionego na zasadach, o których mowa w ust. 1-3.

6. W przypadkach, o których mowa w ust. 5, strony rozwiązują umowę o pracę zgodnie z art. 41^1 § 2 Kodeksu pracy.

§ 5. 1. Umowa o pracę, o której mowa w art. 15 ust. 3d ustawy, może być zawarta wyłącznie z podmiotem uprawnionym do prowadzenia stażu, w tym staży cząstkowych lub części stażu cząstkowego, zwanym dalej "podmiotem uprawnionym", spełniającym następujące warunki:

1) w przypadku stażu lekarza - ze szpitalem udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiającym realizację ramowego programu lekarza w ramach staży cząstkowych co najmniej w dziedzinach: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej i intensywnej terapii;

2) w przypadku stażu lekarza stomatologa - z zakładem opieki zdrowotnej albo lekarzem stomatologiem wykonującym indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiającym realizację ramowego programu cząstkowego lekarza stomatologa w dziedzinie stomatologii ogólnej co najmniej w zakresie: stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i protetyki stomatologicznej;

3) mającym zawarte umowy z innymi podmiotami uprawnionymi, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarza lub lekarza stomatologa, w ramach oddelegowania, tej części ramowego programu, której realizacji nie może zapewnić w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

2. W przypadkach, o których mowa w § 2 ust. 4 pkt 1-5, umowę o pracę z lekarzem, lekarzem stomatologiem zawiera się na czas określony odpowiadający sumie okresów przedłużających staż.

2a. W przypadku, o którym mowa w § 2 ust. 4 pkt 7, umowę z lekarzem i lekarzem dentystą zawiera się na czas niezbędny do zrealizowania dyżurów medycznych obejmujących liczbę godzin niezrealizowanych dyżurów, w ramach środków finansowych, o których mowa w § 24 ust. 2 pkt 1 lit. a.

3. W razie skierowania, przez podmiot wymieniony w ust. 1, lekarza, lekarza stomatologa do odbycia części stażu poza miejscowością, w której jest zatrudniony, koszty podróży pokrywa ten podmiot na zasadach określonych w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, wydanych na podstawie art. 77^5 § 2 Kodeksu pracy, w ramach środków finansowych, o których mowa w § 24 ust. 2 pkt 1 lit. b.

4. Lekarz, lekarz dentysta odbywający staż podyplomowy otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości 2.007 zł.

§ 6. 1. Podmiot, o którym mowa w § 5 ust. 1, po zawarciu umowy o pracę z lekarzem, lekarzem stomatologiem, zwanym dalej "stażystą", w porozumieniu z okręgową radą lekarską wyznacza koordynatora szkolenia stażysty, zwanego dalej "koordynatorem".

2. W zakładzie opieki zdrowotnej koordynatora wyznacza kierownik zakładu spośród zatrudnionych w nim lekarzy lub lekarzy stomatologów posiadających specjalizację.

2a. W przypadku kiedy umowa o pracę ze stażystą lekarzem dentystą jest zawarta z lekarzem dentystą prowadzącym indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, funkcję koordynatora pełni ten lekarz.

3. Koordynator nadzoruje odbywanie stażu przez nie więcej niż 10 stażystów.

4. W przypadku gdy liczba stażystów w zakładzie opieki zdrowotnej jest mniejsza niż 5, kierownik zakładu powierza funkcję koordynatora opiekunowi, o którym mowa w art. 15 ust. 3a ustawy, nadzorującemu staż cząstkowy stażysty w dziedzinie chorób wewnętrznych albo w zakresie stomatologii zachowawczej.

5. Koordynator planuje i nadzoruje przebieg realizacji stażu oraz decyduje o sprawach związanych ze szkoleniem stażystów, w szczególności:

1) ustala indywidualny harmonogram realizacji stażu na podstawie ramowego programu;

2) zapoznaje stażystów, przed rozpoczęciem stażu, z ramowym programem i indywidualnym harmonogramem stażu, sposobem jego dokumentowania w karcie stażu oraz obowiązkami i uprawnieniami stażysty;

3) kieruje stażystów do odbycia staży cząstkowych lub części stażu cząstkowego oraz na szkolenie, o którym mowa w § 1 ust. 3-5;

4) dokonuje okresowych ocen przebiegu stażu z udziałem ordynatorów lub innych lekarzy kierujących oddziałem, kierowników innych zakładów opieki zdrowotnej, opiekunów stażystów;

5) wystawia stażystom opinie zawodowe, po zapoznaniu się ze stanowiskiem ordynatorów lub innych lekarzy kierujących oddziałem, kierowników innych zakładów opieki zdrowotnej i opiekunów, dotyczące w szczególności uzdolnień i predyspozycji zawodowych, umiejętności manualnych, stosunku do pacjentów i współpracowników, zaangażowania w pracę, zdyscyplinowania, zdolności organizacyjnych i umiejętności pracy w zespole;

6) organizuje i przeprowadza, co najmniej raz na 2 tygodnie, seminaria dotyczące realizacji programu poszczególnych staży cząstkowych.

6. Koordynator wystawia opinię, o której mowa w ust. 5 pkt 5, oraz zalicza staż po stwierdzeniu jego zrealizowania, dokonując odpowiedniego wpisu w karcie stażu.

7. Podmiot, o którym mowa w § 5 ust. 1, zawiera z koordynatorem umowę na wykonywanie czynności określonych w ust. 5 i 6.

8. W przypadku, o którym mowa w ust. 2a, umowa na wykonywanie czynności określonych w ust. 5 i 6 jest zawierana pomiędzy koordynatorem a właściwym marszałkiem województwa.

9. Za wykonywanie czynności określonych w ust. 5 i 6 koordynator otrzymuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości 117 zł - w przypadku nadzorowania stażu jednego stażysty, i dodatkowo w wysokości 70 zł - za nadzorowanie stażu każdego następnego stażysty, ze środków finansowych przekazanych na ten cel przez marszałka województwa.

§ 14. 1. Stażysta uzyskuje zaliczenie stażu po zrealizowaniu ramowego programu oraz po złożeniu kolokwiów i sprawdzianów, o których mowa w § 12 i 13.

2. Zaliczenie stażu potwierdza właściwa okręgowa rada lekarska i dokonuje odpowiedniego wpisu do wniosku lekarza o przyznanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu.

3. Stażysta, który ubiega się o potwierdzenie zaliczenia stażu, składa we właściwej okręgowej izbie lekarskiej wypełnioną ankietę, o której mowa w § 3 ust. 4 pkt 3.

4. Okręgowa izba lekarska na podstawie wypełnionych ankiet, o których mowa w § 3 ust. 4 pkt 3, dokonuje oceny stażu i przekazuje tę ocenę oraz zbiorcze wyniki ankiet marszałkowi województwa, wojewodzie oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

§ 16. 1. Lekarski egzamin państwowy, zwany dalej "LEP", oraz lekarsko-dentystyczny egzamin państwowy, zwany dalej "LDEP", jest składany w formie pisemnego testu jednolitego w całym kraju, ustalanego na każdy termin odrębnie dla lekarzy i lekarzy dentystów.

2. (uchylony).

3. LEP i LDEP odbywają się jednocześnie w całym kraju - LEP w okresie od dnia 15 września do dnia 30 września i od dnia 15 lutego do dnia 28 lutego, LDEP w okresie od dnia 1 września do dnia 15 września i od dnia 1 lutego do dnia 15 lutego.

3a-4. (uchylone).

5. Ze względu na liczbę osób przystępujących do LEP albo LDEP liczba miejsc przeprowadzenia egzaminów może być mniejsza niż liczba województw.

6. Egzaminy przeprowadza się zgodnie z regulaminem porządkowym, ustalonym przez dyrektora CEM i zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 16a. 1. Lekarz, lekarz dentysta zamierzający przystąpić odpowiednio do LEP albo LDEP składa wniosek w tej sprawie do dyrektora CEM, w terminie do dnia 30 czerwca albo do dnia 30 grudnia.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

1) imiona i nazwisko;

2) adres korespondencyjny;

3) numer PESEL, jeżeli posiada;

4) datę urodzenia;

5) miejsce urodzenia;

6) numer dokumentu "Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty";

7) numer rejestracyjny izby lekarskiej;

8) nazwę ukończonej uczelni;

9) własnoręczny podpis wnioskodawcy.

3. Formularz wniosku jest generowany elektronicznie i pobierany na stronie internetowej CEM. CEM potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych na wniosku danych.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, w wersji papierowej lekarz, lekarz dentysta przesyła do właściwej okręgowej izby lekarskiej.

5. Po upływie terminów, o których mowa w ust. 1, CEM przekazuje elektronicznie dane wskazane w ust. 2 właściwym okręgowym izbom lekarskim.

6. W terminie 7 dni od dnia otrzymania danych okręgowa izba lekarska przekazuje do CEM listę osób, które nie posiadają ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty, prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty, albo będących w trakcie uzyskiwania ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty, prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty, wraz z uzasadnieniem, oraz przesyła do CEM złożone wnioski, o których mowa w ust. 4, lub informacje o terminie uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty, prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty.

7. CEM zawiadamia niezwłocznie osoby niespełniające wymagań niezbędnych do przystąpienia do LEP albo LDEP o braku możliwości składania egzaminu.

§ 17. 1. Test przeznaczony na LEP zawiera 200 zadań z zakresu:

1) chorób wewnętrznych (w tym zadania z zakresu chorób układu sercowo-naczyniowego) - 39 zadań,

2) pediatrii (w tym z zakresu neonatologii) - 29 zadań,

3) chirurgii (w tym z zakresu chirurgii urazowej) - 27 zadań,

4) położnictwa i ginekologii - 26 zadań,

5) psychiatrii - 14 zadań,

6) medycyny rodzinnej - 20 zadań,

7) medycyny ratunkowej i intensywnej terapii - 20 zadań,

8) bioetyki i prawa medycznego - 10 zadań,

9) orzecznictwa lekarskiego - 7 zadań,

10) zdrowia publicznego - 8 zadań

- przy czym wśród zadań z zakresu chorób wewnętrznych, pediatrii, chirurgii, położnictwa i ginekologii oraz medycyny rodzinnej znajduje się co najmniej 20 zadań z dziedziny onkologii.

1a. Test przeznaczony na LDEP zawiera 200 zadań z zakresu:

1) stomatologii zachowawczej - 46 zadań,

2) stomatologii dziecięcej - 35 zadań,

3) chirurgii stomatologicznej - 25 zadań,

4) protetyki stomatologicznej - 25 zadań,

5) periodontologii - 14 zadań,

6) ortodoncji - 20 zadań,

7) medycyny ratunkowej - 10 zadań,

8) bioetyki i prawa medycznego - 10 zadań,

9) orzecznictwa lekarskiego - 7 zadań,

10) zdrowia publicznego - 8 zadań

- przy czym wśród zadań z zakresu stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej, chirurgii stomatologicznej, periodontologii i ortodoncji co najmniej 20 zadań z dziedziny onkologii.

2. Zadania do testu są opracowywane przez zespoły ekspertów. Członków zespołów powołuje i odwołuje dyrektor CEM spośród osób zaproponowanych przez właściwych konsultantów krajowych, przewodniczących właściwych towarzystw naukowych, Konferencję Rektorów Uczelni Medycznych oraz Naczelną Radę Lekarską.

3. Merytoryczną ocenę zadań, o których mowa w ust. 2, dyrektor CEM powierza ekspertom zaproponowanym przez właściwych konsultantów krajowych.

4. Zadania testowe muszą być zachowane w tajemnicy przez wszystkie osoby uczestniczące w ich opracowaniu, przetwarzaniu i dystrybucji.

§ 18. 1. LEP i LDEP jest przeprowadzany przez komisję egzaminacyjną.

2. Kandydatów do komisji egzaminacyjnej zgłaszają: Dyrektor CEM, rektorzy wyższych uczelni medycznych lub wyższych uczelni z wydziałem medycznym, wojewodowie i okręgowe rady lekarskie. Zgłoszonych kandydatów akceptuje minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Przewodniczącego i członków komisji egzaminacyjnej powołuje i odwołuje dyrektor CEM

spośród osób, o których mowa w ust. 2.

4. W celu przeprowadzenia egzaminu w ustalonych miejscach i terminie dyrektor CEM wyznacza spośród członków komisji egzaminacyjnej, o której mowa w ust. 1, zespoły egzaminacyjne w następującym składzie:

1) przewodniczący zespołu - przedstawiciel CEM;

2) członkowie:

a) przedstawiciel lub przedstawiciele rektora właściwej uczelni medycznej,

b) przedstawiciel lub przedstawiciele właściwego wojewody,

c) przedstawiciel lub przedstawiciele właściwej okręgowej rady lekarskiej.

5. W skład zespołu egzaminacyjnego nie może być powołana osoba, która jest małżonkiem, krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia włącznie osoby przystępującej do LEP/LDEP w danym terminie.

§ 20. 1. CEM dokonuje obliczenia wyników testu, o którym mowa w § 16 ust. 1.

2. Za wynik pozytywny uważa się uzyskanie przez lekarza, lekarza dentystę co najmniej 56 % maksymalnej, możliwej do uzyskania liczby punktów z testu, o którym mowa w § 16 ust. 1.

3. CEM niezwłocznie po obliczeniu wyników LEP oraz LDEP ogłasza je na swojej stronie internetowej, podając nadany przez CEM numer kodowy zdającego oraz wyrażoną w procentach liczbę poprawnie udzielonych odpowiedzi.

4. O wynikach egzaminu CEM zawiadamia ministra właściwego do spraw zdrowia, właściwą okręgową izbę lekarską oraz Wojewódzkie Centra Zdrowia Publicznego, a w odniesieniu do lekarza, o którym mowa w § 2 ust. 2, Wojskową Izbę Lekarską.

5. Wynik LEP i LDEP nie stanowi decyzji w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego.

6.4.7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 213, poz. 1779 ze zm.). Wybrane przepisy.

Dz.U.2005.213.1779

2007.02.01 zm. Dz.U.2007.13.85 § 1

2008.09.22 zm. Dz.U.2008.170.1050 § 1

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 20 października 2005 r.

w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów

(Dz. U. z dnia 28 października 2005 r.)

Na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 3. 1. Ustala się wykaz specjalności:

1) lekarskich:

a) w podstawowych dziedzinach medycyny,

b) w szczegółowych dziedzinach medycyny;

2) lekarsko-dentystycznych w podstawowych dziedzinach medycyny.

2. Wykaz, o którym mowa w ust. 1, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 9. 1. Program specjalizacji opracowuje i aktualizuje zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Program specjalizacji opiniuje Naczelna Rada Lekarska, zwana dalej "NRL", redaguje Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej "CMKP", i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 1, na wniosek Dyrektora CMKP, spośród lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, lub w dziedzinach pokrewnych, w szczególności spośród osób zgłoszonych przez konsultanta krajowego danej dziedziny medycyny

oraz konsultantów krajowych dziedzin pokrewnych, stowarzyszenia lekarskie, zwane dalej "towarzystwami naukowymi", CMKP oraz NRL.

3. Na przewodniczącego zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji.

4. CMKP koordynuje i organizuje działania związane z opracowaniem oraz aktualizacją programów specjalizacji.

5. CMKP podaje do wiadomości zatwierdzone programy specjalizacji, w formie publikacji i informacji na stronie internetowej CMKP.

§ 11. 1. Specjalizacja może być prowadzona przez jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 19:

1) ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zwanej dalej "ustawą", po uzyskaniu przez te jednostki wpisu na listę prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia,

2) ust. 1 pkt 3 ustawy, po uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów

- jeżeli spełniają warunki określone w ust. 2.

2. Jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 1, ubiegająca się o prowadzenie specjalizacji jest obowiązana spełniać następujące warunki:

1) jest jednostką, której działalność odpowiada profilowi prowadzonej specjalizacji, albo ma w swojej strukturze organizacyjnej oddziały szpitalne lub inne komórki organizacyjne o profilu odpowiadającym prowadzonej specjalizacji, a jeżeli zamierza prowadzić specjalizację w dziedzinie:

a) medycyna rodzinna:

– regionalny ośrodek kształcenia lekarza rodzinnego albo

– ośrodek kształcenia lekarza rodzinnego,

b) zdrowie publiczne - ośrodek kształcenia lekarzy w zakresie zdrowia publicznego;

2) jest szpitalem klinicznym oraz zawarła umowy o prowadzenie odpowiedniej specjalizacji z właściwymi jednostkami organizacyjnymi szkół wyższych lub jednostkami badawczo-rozwojowymi, jeżeli zamierza prowadzić specjalizację w dziedzinie: farmakologia kliniczna, immunologia kliniczna, medycyna sądowa, mikrobiologia lekarska i patomorfologia;

3) zapewnia warunki merytoryczne i organizacyjne, umożliwiające realizację programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy;

4) powołała komisje sprawujące nadzór lub zapewnia pełnienie nadzoru w ramach istniejącej struktury organizacyjnej:

a) w przypadku szpitali - nad jakością działalności dydaktycznej i leczniczej, a w szczególności nad:

– kształceniem podyplomowym lekarzy,

– analizą skuteczności leczenia,

– analizą przyczyn zgonów,

– zakażeniami szpitalnymi,

b) w przypadku innych jednostek organizacyjnych - nad jakością działalności dydaktycznej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentystów;

5) zatrudnia lub posiada zatrudnionych na stanowisku służbowym w oddziałach szpitalnych lub w komórkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1:

a) co najmniej dwóch lekarzy z tytułem specjalisty lub z drugim stopniem specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie medycyny lub

b) co najmniej dwóch lekarzy z tytułem specjalisty lub drugim stopniem specjalizacji w dziedzinie pokrewnej - w przypadku specjalności, dla których przepisy obowiązujące przed dniem wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz. U. Nr 31, poz. 302 i Nr 61, poz. 676 oraz z 2000 r. Nr 6, poz. 84) nie przewidywały uzyskania II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty, lub

c) co najmniej jednego lekarza z tytułem specjalisty lub drugim stopniem specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie stomatologii - w przypadku jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych realizujących specjalizację w dziedzinach stomatologii, z wyjątkiem chirurgii szczękowo-twarzowej;

d) co najmniej jednego lekarza z tytułem specjalisty lub drugim stopniem specjalizacji w dziedzinie farmakologii klinicznej, w przypadku specjalizacji w dziedzinie farmakologii klinicznej;

6) zapewnia:

a) pełnienie obowiązków kierowników specjalizacji przez lekarzy:

– posiadających specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej prowadzących indywidualne specjalistyczne praktyki lekarza rodzinnego lub udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej albo

– zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej w poradniach lekarza rodzinnego lub poradniach udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza rodzinnego,

b) prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty w dziedzinach medycyny określonych programem specjalizacji w zakresie medycyny rodzinnej, zatrudnionych w poradniach specjalistycznych zakładów opieki zdrowotnej lub prowadzących indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w tej dziedzinie medycyny, jeżeli jest jednostką organizacyjną posiadającą w swojej strukturze ośrodek kształcenia lekarza

rodzinnego;

7) zapewnia pełnienie obowiązków kierownika specjalizacji przez lekarzy posiadających II stopień specjalizacji w zakresie epidemiologii, organizacji ochrony zdrowia, jeżeli jest jednostką organizacyjną posiadającą w swojej strukturze ośrodek kształcenia lekarzy w zakresie zdrowia publicznego;

8) ma w swojej strukturze organizacyjnej oddział anestezjologii i intensywnej terapii, jeżeli jest szpitalem i zamierza prowadzić specjalizację w dziedzinie medycyny, w której wykonywane są zabiegi operacyjne lub inne zabiegi, lub procedury medyczne wykonywane w znieczuleniu ogólnym, albo jeżeli wymóg ten jest określony jako niezbędny do realizacji programu w danej specjalizacji;

9) posiada sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do realizacji zadań określonych programem specjalizacji;

10) udziela świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie, umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy;

11) posiada odpowiedni sprzęt dydaktyczny i posiada albo zapewnia bazę dydaktyczną, niezbędne do realizacji programu specjalizacji;

12) udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych osobom hospitalizowanym i niewymagającym hospitalizacji, w stanach zagrożenia zdrowia i życia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, jeżeli jest zakładem opieki zdrowotnej i zamierza prowadzić specjalizację w dziedzinie medycyny wymagającej pełnienia dyżurów medycznych;

13) zapewnia lekarzom odbywającym specjalizację pełnienie dyżurów medycznych w liczbie określonej programem danej specjalizacji;

14) zawarła porozumienie z podmiotami, o których mowa w ust. 3, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarza staży kierunkowych określonych programem specjalizacji, których realizacji nie może zapewnić w ramach swojej struktury organizacyjnej;

15) uzyskała opinię konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny o spełnieniu warunków, o których mowa w pkt 1-14.

3. Staże kierunkowe mogą być prowadzone przez jednostki organizacyjne spełniające warunki, o których mowa w ust. 2:

1) po uzyskaniu wpisu na listę podmiotów prowadzących staż kierunkowy, prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia - w przypadku jednostek, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy;

2) po uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów - w przypadku jednostek, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy.

4. Jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 albo 2 ustawy, albo podmiot

prowadzący rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów w przypadku jednostki, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy, na wniosek tej jednostki, przedstawia CMKP, w celu uzyskania opinii powołanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia zespołu ekspertów o spełnieniu przez jednostkę warunków, o których mowa w ust. 2, informację zawierającą dane i opinię określone w ust. 2 oraz dane o podmiotach, o których mowa w ust. 3.

5. W skład zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje pięciu lekarzy specjalistów w danej dziedzinie medycyny lub w dziedzinie pokrewnej:

1) przewodniczącego zespołu - lekarza zaproponowanego przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny;

2) 4 członków zespołu:

a) 2 - spośród osób zaproponowanych przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny,

b) 1 - spośród osób zaproponowanych przez towarzystwo naukowe,

c) 1 - spośród osób zaproponowanych przez NRL.

6. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 4, zbiera się w miarę potrzeby nie częściej niż raz na kwartał celem wydania opinii o spełnieniu przez jednostkę warunków, o których mowa w ust. 2.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie przedstawionej przez Dyrektora CMKP opinii zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, dokonuje wpisu jednostki organizacyjnej, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 albo 2 ustawy, na listę, o której mowa w ust. 1 pkt 1 oraz w ust. 3 pkt 1, i określa maksymalną liczbę miejsc szkoleniowych w zakresie danej specjalizacji dla lekarzy mogących odbywać tę specjalizację w komórce organizacyjnej wchodzącej w jej skład. W przypadku jednostki, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy, Dyrektor CMKP informację i opinię zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, przekazuje niezwłocznie podmiotowi prowadzącemu rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów.

8. Przed wpisaniem albo odmową wpisu jednostki na listę, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny o wydanie dodatkowej opinii, na podstawie której może wpisać jednostkę na tę listę albo odmówić wpisu.

9. Przepis ust. 8 stosuje się odpowiednio do podmiotu prowadzącego rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów w przypadku jednostek, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia, dokonując wpisu na listę podmiotów prowadzących staż kierunkowy, określa maksymalną liczbę miejsc szkoleniowych dla lekarzy odbywających staż kierunkowy w tych podmiotach. Przepisy ust. 4-7 stosuje się odpowiednio. W przypadku jednostek,

o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy, maksymalną liczbę miejsc szkoleniowych dla lekarzy odbywających staż kierunkowy w tych jednostkach określa podmiot prowadzący rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów.

11. Aktualne listy, o których mowa w ust. 1 i 3, minister właściwy do spraw zdrowia publikuje na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

12. W przypadku zmiany formy prawnej jednostki organizacyjnej wpisanej na listę, o której mowa w ust. 1 i 3, albo jej reorganizacji jednostka ta może prowadzić specjalizację lub staż kierunkowy, jeżeli złoży oświadczenie do Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego, zwanego dalej "WCZP", o spełnianiu wymagań określonych w ust. 2.

13. Jednostka, o której mowa w ust. 1 i 3, niezwłocznie po zmianie formy prawnej występuje do CMKP o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4.

14. W przypadku negatywnej opinii zespołu, o której mowa w ust. 4, wydanej jednostce, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 albo 2 ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia wykreśla jednostkę organizacyjną z listy, o której mowa w ust. 1 i 3.

15. Jednostka, o której mowa w ust. 1 i 3, w przypadku gdy przestaje spełniać warunki niezbędne do uzyskania wpisu na listę, o której mowa w ust. 1 i 3, powiadamia niezwłocznie o tym fakcie WCZP i CMKP, a jednostka, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy, ponadto powiadamia niezwłocznie podmiot prowadzący rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów.

16. Maksymalna liczba miejsc szkoleniowych, o której mowa w ust. 7, ulega zmniejszeniu w zakresie danej specjalizacji w przypadku nieprzyjęcia lekarza skierowanego do odbywania specjalizacji w trybie, o którym mowa w § 22 ust. 6 pkt 1, przez jednostkę, o której mowa w § 22 ust. 7, odpowiednio do liczby nieprzyjętych osób.

§ 24. 1. O rozpoczęciu przez lekarza specjalizacji WCZP powiadamia okręgową izbę lekarską, zwaną dalej „OIL”, której lekarz jest członkiem, a w przypadku lekarza, o którym mowa w § 14 ust. 4, także ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. WCZP przekazuje do CMKP, po przeprowadzonych postępowaniach kwalifikacyjnych, aktualne informacje o lekarzach odbywających specjalizację.

3. CMKP prowadzi rejestr lekarzy odbywających specjalizację na terenie kraju, zawierający dane, o których mowa w § 23 ust. 2.

§ 28. 1. Lekarz nie może realizować lub kontynuować szkolenia specjalizacyjnego w przypadku:

2. zawieszenia lekarza w prawie wykonywania zawodu;

2. ograniczenia lekarza w wykonywaniu określonych czynności medycznych;

2. niepodjęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego w okresie 3 miesięcy od dnia wskazanego jako dzień rozpoczęcia specjalizacji na skierowaniu wystawionym przez WCZP;

2. zaprzestania przez lekarza odbywania specjalizacji;

5) przerwania szkolenia specjalizacyjnego lekarza, na wniosek kierownika specjalizacji po uzyskaniu opinii konsultanta wojewódzkiego i właściwej OIL;

6) upływu okresu, w którym lekarz był obowiązany ukończyć specjalizację.

2. Właściwy podmiot jest obowiązany do powiadomienia WCZP o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4.

3. Kierownik WCZP skreśla lekarza z rejestru:

1) w przypadkach wymienionych w ust. 1 pkt 1-4, po otrzymaniu powiadomienia, o którym mowa w ust. 2;

2. w przypadku przerwania szkolenia specjalizacyjnego lekarza, na wniosek, o którym mowa w ust. 1 pkt 5;

3) w przypadku stwierdzenia upływu czasu, w którym lekarz był obowiązany ukończyć specjalizację;

4) w przypadku niezłożenia dokumentów, o których mowa w § 31 ust. 1, w terminie, o którym mowa w § 31 ust. 2.

4. O skreśleniu lekarza z rejestru WCZP niezwłocznie powiadamia tego lekarza, kierownika specjalizacji i właściwą ORL, a w przypadku lekarza, o którym mowa w § 14 ust. 4, również ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 33. 1. PES dla danej specjalności organizuje CEM.

2. PES jest przeprowadzany przez Państwową Komisję Egzaminacyjną, zwaną dalej „PKE”.

3. Przewodniczącego i członków PKE powołuje i odwołuje Dyrektor CEM, spośród osób zaproponowanych przez Krajową Radę Egzaminów Lekarskich, zwaną dalej „KREL”, w porozumieniu z właściwym konsultantem krajowym, właściwym towarzystwem naukowym oraz NRL, po ich zaakceptowaniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. W skład PKE wchodzą lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny objętej PES 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 NRL lub przedstawiciele ORL;

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

5. W skład PKE nie może być powołana osoba, która jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia włącznie lekarza, który składa egzamin.

§ 38. 1. Lekarz uzyskuje tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego i złożeniu PES z wynikiem pozytywnym.

2. Lekarzowi, o którym mowa w ust. 1, CEM wydaje dyplom i przekazuje jego kopię do właściwej OIL i właściwego WCZP.

3. Wzór dyplomu, o którym mowa w ust. 2, określa załącznik nr 10 do rozporządzenia.

§ 39. 1. Rejestr lekarzy posiadających specjalizację II stopnia oraz lekarzy, którzy uzyskali tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, prowadzi NRL w ramach Centralnego Rejestru Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej, a w odniesieniu do obszaru województwa – właściwa ORL w ramach okręgowego rejestru lekarzy.

2. Dokumentacja dotycząca szkolenia specjalizacyjnego lekarza oraz kopia dyplomu PES są przechowywane przez właściwe WCZP zgodnie z przepisami rt. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 673, Nr 104, poz. 708, Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600).

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK Nr 1

WYKAZ SPECJALNOŚCI LEKARSKICH I LEKARSKO-DENTYSTYCZNYCH

I. Wykaz specjalności lekarskich w podstawowych dziedzinach medycyny:

1. Anestezjologia i intensywna terapia
2. Audiologia i foniatria
3. Chirurgia dziecięca
4. Chirurgia klatki piersiowej
5. Chirurgia ogólna
6. Chirurgia plastyczna
7. Chirurgia szczękowo-twarzowa
8. Choroby wewnętrzne
9. Choroby zakaźne
10. Dermatologia i wenerologia
11. Diagnostyka laboratoryjna
12. Epidemiologia
13. Genetyka kliniczna
14. Kardiochirurgia

15. Kardiologia
16. Medycyna nuklearna
17. Medycyna pracy
18. Medycyna ratunkowa
19. Medycyna rodzinna
20. Medycyna sądowa
21. Medycyna transportu
22. Mikrobiologia lekarska
23. Neonatologia
24. Neurochirurgia
25. Neurologia
26. Okulistyka
27. Onkologia kliniczna
28. Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
29. Otorynolaryngologia
30. Patomorfologia
31. Pediatria
32. Położnictwo i ginekologia
33. Psychiatria
34. Psychiatria dzieci i młodzieży
35. Radiologia i diagnostyka obrazowa
36. Radioterapia onkologiczna
37. Rehabilitacja medyczna
38. Transfuzjologia kliniczna
39. Urologia
40. Zdrowie publiczne

II. Wykaz specjalności lekarskich w szczegółowych dziedzinach medycyny:

1. Alergologia
2. Angiologia
3. Balneologia i medycyna fizykalna
4. Chirurgia naczyniowa
5. Chirurgia onkologiczna
6. Choroby płuc
7. Diabetologia
8. Endokrynologia
9. Farmakologia kliniczna
10. Gastroenterologia
11. Geriatria
12. Ginekologia onkologiczna
13. Hematologia
14. Hipertensjologia
15. Immunologia kliniczna
16. Kardiologia dziecięca
17. Medycyna paliatywna
18. Medycyna sportowa
19. Nefrologia
20. Neurologia dziecięca
21. Neuropatologia
22. Onkologia i hematologia dziecięca
23. Otorynolaryngologia dziecięca
24. Reumatologia

25. Seksuologia
26. Toksykologia kliniczna
27. Transplantologia kliniczna
28. Urologia dziecięca

III. Wykaz specjalności lekarsko-dentystycznych w podstawowych dziedzinach medycyny:

1. Chirurgia stomatologiczna
2. Chirurgia szczękowo-twarzowa
3. Ortodoncja
4. Periodontologia
5. Protetyka stomatologiczna
6. Stomatologia dziecięca
7. Stomatologia zachowawcza z endodoncją
8. Zdrowie publiczne
9. Epidemiologia

6.4.8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. Nr 231, poz. 2326 ze zm.)

Dz.U.2004.231.2326

2005.08.16 zm. Dz.U.2005.142.1196 § 1

2009.01.14 zm. Dz.U.2008.235.1616 § 1

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 6 października 2004 r.

w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów

(Dz. U. z dnia 22 października 2004 r.)

Na podstawie art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o lekarzu, rozumie się przez to również lekarza dentystę.

§ 2. 1. Doskonalenie zawodowe lekarza obejmuje aktywność zawodową w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia podyplomowego poprzez odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, zwanego dalej "specjalizacją", nabywanie umiejętności zawodowych z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, zwane dalej "umiejętnością", oraz doskonalenie w innych formach kształcenia.

2. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarza polega na stałej aktywności zawodowej.

3. Lekarz potwierdza aktywność zawodową poprzez uzyskiwanie odpowiedniej liczby punktów

edukacyjnych, obliczonych w ustalonych okresach rozliczeniowych.

§ 3. Lekarz realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego poprzez:

1) realizowanie programu specjalizacji lub umiejętności;

2) udział w kursie medycznym nieobjętym programem odbywanej specjalizacji lub nabywanej umiejętności lub w kursie medycznym, realizowanym za pośrednictwem środków przekazu telewizyjnego i sieci internetowej z ograniczonym dostępem, który uzyskał akceptację Naczelnej Rady Lekarskiej;

3) odbycie praktyki klinicznej w krajowym lub zagranicznym ośrodku specjalistycznym;

4) udział w krajowym lub zagranicznym kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym;

5) udział w posiedzeniu oddziału stowarzyszenia działającego jako "kolegium specjalistów" albo "lekarskie towarzystwo naukowe", zwane dalej "towarzystwem naukowym";

6) udział w szkoleniu wewnętrznym organizowanym przez zakład opieki zdrowotnej, w którym lekarz udziela świadczeń zdrowotnych, lub przez grupę lekarzy;

7) wykłady lub doniesienia w formie ustnej lub plakatowej na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym;

8) udział w programie edukacyjnym opartym o zadania testowe, akredytowanym przez towarzystwo naukowe lub kolegium specjalistów lub w programie edukacyjnym, realizowanym za pośrednictwem środków przekazu telewizyjnego i sieci internetowej z ograniczonym dostępem, który uzyskał akceptację Naczelnej Rady Lekarskiej;

9) uzyskanie stopnia naukowego doktora, doktora habilitowanego lub tytułu profesora - w zakresie nauk medycznych;

10) napisanie i opublikowanie fachowej książki medycznej, artykułu w fachowym, recenzowanym czasopiśmie lub edukacyjnego programu multimedialnego;

11) napisanie i opublikowanie książki, artykułu lub programu mulitimedialnego o charakterze popularnonaukowym;

12) przetłumaczenie i opublikowanie fachowej książki medycznej, rozdziału w książce, artykułu w fachowym czasopiśmie medycznym lub edukacyjnego programu multimedialnego;

13) kierowanie specjalizacją lekarzy lub nabywaniem przez lekarzy umiejętności;

14) prowadzenie szkolenia lekarzy stażystów;

15) indywidualną prenumeratę fachowego czasopisma medycznego indeksowanego przez filadelfijski Instytut Informacji Naukowej lub Index Copernicus;

16) przynależność do kolegium specjalistów lub towarzystwa naukowego.

§ 4. 1. Lekarz realizujący obowiązek doskonalenia zawodowego prowadzi indywidualną ewidencję przebiegu doskonalenia zawodowego, w formie "Ewidencji Doskonalenia Zawodowego", której wzór jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. "Ewidencję Doskonalenia Zawodowego" lekarz otrzymuje nieodpłatnie od okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem.

3. Lekarz przedstawia okręgowej radzie lekarskiej do wglądu "Ewidencję Doskonalenia Zawodowego" wraz z dokumentami stanowiącymi potwierdzenie odbycia określonych form doskonalenia zawodowego przed zakończeniem okresu rozliczeniowego.

4. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarza okręgowa rada lekarska potwierdza przez dokonanie wpisu w okręgowym rejestrze lekarzy oraz w dokumencie "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty", w części "wpisy uzupełniające". Wzór wpisu do dokumentu prawa wykonywania zawodu stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

5. Potwierdzenia, o którym mowa w ust. 4, dokonuje się na podstawie przedłożonej przez lekarza "Ewidencji Doskonalenia Zawodowego" oraz dokumentacji potwierdzającej odbycie określonych form doskonalenia zawodowego.

6. Liczbę punktów edukacyjnych odpowiadających poszczególnym formom doskonalenia zawodowego określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 5. 1. Dopełnienie przez lekarza obowiązku doskonalenia zawodowego rozlicza się w następujących po sobie okresach rozliczeniowych obejmujących 48 miesięcy.

2. Ustala się, że lekarz dopełnia obowiązku doskonalenia zawodowego, o którym mowa w § 2 ust. 2, jeżeli w okresie rozliczeniowym uzyskuje co najmniej 200 punktów edukacyjnych.

3. Uzyskanych punktów edukacyjnych ponad liczbę określoną w ust. 2 nie przenosi się na następny okres rozliczeniowy.

§ 6. Określa się sposób ustalania liczby punktów edukacyjnych:

1) za realizowanie programu specjalizacji lub umiejętności - punkty otrzymuje się wyłącznie za minimalny okres danej specjalizacji lub umiejętności, określony w jej programie;

2) za opublikowanie referatu naukowego wygłoszonego na krajowym lub zagranicznym kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym - nie dolicza się punktów, które przysługują za wygłoszenie referatu;

3) za opublikowanie rozprawy doktorskiej lub habilitacyjnej - nie dolicza się punktów;

4) za wykład o tej samej treści mimo wielokrotnego prezentowania - punkty uzyskuje się tylko raz.

§ 7. Lekarz realizujący obowiązek doskonalenia zawodowego w ramach programu przyjętego przez towarzystwo naukowe lub kolegium specjalistów, po akceptacji go przez Naczelną Radę Lekarską, może wystąpić do okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem, o wpisanie do okręgowego rejestru lekarzy liczby punktów uzyskanych w okresie rozliczeniowym, zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia, na podstawie zaświadczenia wydanego przez to towarzystwo lub kolegium.

§ 8. 1. Lekarz nie dopełnił obowiązku doskonalenia zawodowego, jeżeli w okresie 48 miesięcy nie uzyskał liczby punktów określonej w § 5 ust. 2.

2. Uzyskana w okresie rozliczeniowym liczba punktów mniejsza niż określona w § 5 ust. 2 nie jest zaliczana w poczet następnego okresu rozliczeniowego.

3. Niedopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego jest odnotowywane w okręgowym rejestrze lekarzy.

§ 9. Jeżeli w okresie rozliczeniowym lekarz zostaje członkiem innej okręgowej izby lekarskiej, okręgowa rada lekarska tej izby uwzględnia dotychczas uzyskane przez niego punkty edukacyjne.

§ 10. 1. Posiadane przez lekarza dokumenty ewidencji przebiegu doskonalenia zawodowego wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują moc.

2. Punkty edukacyjne uzyskane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zalicza się do pierwszego okresu rozliczeniowego.

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

ZAŁĄCZNIKI (treść załączników 1-3 pominięto)

ZAŁĄCZNIK Nr 1

WZÓR

Ewidencja doskonalenia zawodowego

ZAŁĄCZNIK Nr 2

WZÓR

Wpis w dokumencie Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza/Lekarza Dentysty w części „wpisy uzupełniające”

ZAŁĄCZNIK Nr 3

Liczba punktów edukacyjnych odpowiadających poszczególnym formom doskonalenia zawodowego

6.5. Samorząd pielęgniarek i położnych

6.5.1. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 ze zm.)

Dz.U.91.41.178

1996.06.02 zm. Dz.U.96.24.110 art. 39
1996.10.31 zm. Dz.U.96.91.410 art. 33
1999.01.01 zm. Dz.U.98.106.668 art. 70
2001.03.30 zm. Dz.U.00.120.1268 art. 38
2003.01.01 zm. Dz.U.02.240.2052 art. 79
2004.01.01 zm. Dz.U.02.153.1271 art. 27
2004.05.01 zm. Dz.U.02.62.559 art. 1
zm. Dz.U.04.92.885 art. 3
2005.01.01 zm. Dz.U.04.92.885 art. 3
2007.10.20 zm. Dz.U.07.176.1237 art. 2

USTAWA

z dnia 19 kwietnia 1991 r.

o samorządzie pielęgniarek i położnych.

(Dz. U. z dnia 14 maja 1991 r.)

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Tworzy się samorząd pielęgniarek i położnych dla reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tych zawodów, zwany dalej "samorządem".

2. Jednostkami organizacyjnymi samorządu posiadającymi osobowość prawną są: okręgowe izby pielęgniarek i położnych oraz Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, zwane dalej odpowiednio "okręgowymi izbami" i "Naczelną Izbą".

3. Samorząd jest niezależny w wykonywaniu swych zadań i podlega tylko ustawie.

Art. 2. 1. Siedzibą Naczelnej Izby jest Warszawa.

2. Obszar działania poszczególnych okręgowych izb pielęgniarek i położnych, ich liczbę i siedziby ustala Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na wniosek zjazdów okręgowych, uwzględniając zasadniczy podział terytorialny państwa.

3. Okręgową izbę stanowią pielęgniarki i położne wpisane na listę jej członków.

Art. 3. 1. Ilekroć w ustawie jest mowa o "pielęgniarce", należy przez to rozumieć również "pielęgniarza".

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. Ilekroć w ustawie jest mowa o "obywatelach państw członkowskich Unii Europejskiej", należy przez to rozumieć również "członków ich rodzin" w rozumieniu przepisów 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 oraz z 2007 r. Nr 120, poz. 818 i Nr 165, poz. 1170).

Art. 4. 1. Zadaniem samorządu jest w szczególności:

1) sprawowanie pieczy i nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej,

2) ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem,

3) ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy, zatwierdzanych przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej,

4) opiniowanie programu kształcenia zawodowego,

5) współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa,

6) integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych,

7) obrona godności zawodowej pielęgniarek i położnych,

8) reprezentowanie i ochrona zawodu pielęgniarki i położnej,

8a) udzielanie informacji na temat uznawania kwalifikacji zawodowych, uregulowań

prawnych dotyczących ochrony zdrowia, w tym zawodu pielęgniarki lub położnej, ubezpieczeń społecznych oraz zasad etyki zawodowej w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej,

9) zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia,

10) szerzenie oświaty zdrowotnej,

11) współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą,

12) współpraca z samorządem lekarskim oraz z samorządami innych zawodów medycznych w kraju i za granicą,

13) organizowanie i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek, położnych i ich rodzin,

14) zarządzanie majątkiem własnym,

15) prowadzenie działalności wydawniczej,

16) uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Samorząd wykonuje swoje zadania w szczególności przez:

1) stwierdzanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i prawa wykonywania zawodu położnej oraz prowadzenie rejestru pielęgniarek i rejestru położnych,

2) negocjowanie warunków pracy i płac,

3) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego, a w szczególności specjalizacji zawodowej pielęgniarek i położnych,

4) przewodniczenie komisjom konkursowym na stanowiska pielęgniarek naczelnych, przełożonych i pielęgniarek oddziałowych oraz uczestnictwo w konkursach na inne kierownicze stanowiska w służbie zdrowia,

5) opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej,

6) orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz sprawowanie sądownictwa polubownego.

3. W celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 8a, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych mogą tworzyć w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ośrodki informacyjno-edukacyjne.

Art. 5. Uprawnienia samorządu wymienione w art. 4 ust. 2 pkt 2 nie naruszają uprawnień

związków zawodowych, wynikających z ustawy o związkach zawodowych i Kodeksu pracy.

Art. 6. 1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może zaskarżyć do Sądu Najwyższego pod zarzutem sprzeczności z prawem uchwały organu izby w ciągu 2 miesięcy od dnia otrzymania uchwały. Sąd Najwyższy utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy lub ją uchyla.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może zwrócić się do Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych lub do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, powinien rozpatrzyć najbliższy Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, a Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w terminie miesiąca od jego wpływu.

Rozdział 2

Członkowie samorządu, ich prawa i obowiązki

Art. 7. 1. Na listę członków okręgowej izby wpisuje się pielęgniarki i położne, które:

1) posiadają prawo wykonywania zawodu,
2) zamierzają wykonywać lub wykonują zawód na obszarze działania izby.

2. Na listę członków okręgowej izby mogą być wpisane, na swój wniosek, pielęgniarki i położne spełniające warunek określony w ust. 1 pkt 1, lecz nie wykonujące zawodu.

3. W razie wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej izb, pielęgniarka lub położna podlega wpisaniu na listę członków wybranej przez siebie izby.

4. Obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki, położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie wpisuje się na listę członków okręgowej izby. Sposób rejestracji tych osób określa art. 11i.

5. Osoby, o których mowa w ust. 4, podlegają odpowiedzialności zawodowej na zasadach określonych w rozdziale 6 oraz przepisom dotyczącym definicji zawodu, sposobu wykonywania zawodu oraz używania tytułów zawodowych.

Art. 8. Skreślenie z listy członków okręgowej izby następuje wskutek:

1) śmierci,
2) prawomocnego pozbawienia prawa wykonywania zawodu z mocy orzeczenia sądu pielęgniarek i położnych lub z wyroku sądu,
3) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,

4) przeniesienia się na teren innej izby.

Art. 9. Członkowie samorządu obowiązani są:

1) postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
2) sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe,
3) przestrzegać uchwał organów izb,
4) regularnie opłacać składkę członkowską.

Art. 10. Członkowie samorządu mają prawo:

1) wybierać i być wybierani do organów izb, z zastrzeżeniem art. 15 ust. 1, 2 i 3,
2) korzystać z pomocy izb w zakresie rozwijania kwalifikacji zawodowych oraz w zakresie zapewnienia właściwych warunków wykonywania zawodu,
3) korzystać z ochrony i pomocy prawnej organów izb,
4) korzystać z innych świadczeń izb i działalności samopomocowej.

Art. 11. 1. Pracodawca nie może wypowiedzieć lub rozwiązać umowy o pracę ani wypowiedzieć warunków pracy i płacy pielęgniarce lub położnej pełniącej funkcję z wyboru w organach izb, o których mowa w art. 12 pkt 2-5 i art. 13 pkt 2-5, w czasie jej pełnienia oraz w okresie jednego roku po ustaniu kadencji, bez zgody właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadkach określonych w art.40, art.41(1) oraz art. 43 Kodeksu pracy.

Rozdział 2a

Rejestry pielęgniarek i położnych

Art. 11a. 1. Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych prowadzi Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, jest prowadzony w formie elektronicznej, w sposób uniemożliwiający jego uszkodzenie, zniszczenie lub dostęp osób nieupoważnionych.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane z prowadzeniem rejestru, o którym mowa w ust. 1.

Art. 11b. Rejestr, o którym mowa w art. 11a ust. 1, zawiera następujące dane:

1) imię (imiona) i nazwisko,

2) nazwisko rodowe,

3) imiona rodziców,

4) płeć,

5) miejsce i datę urodzenia,

6) numer ewidencyjny PESEL, a w przypadku gdy pielęgniarce lub położnej nie nadano tego numeru - serię i numer dowodu osobistego lub paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego możliwe jest ustalenie danych,

7) numer NIP - w odniesieniu do pielęgniarki, położnej, posiadającej taki numer,

8) obywatelstwo (obywatelstwa),

9) adres zamieszkania,

10) tytuł zawodowy,

11) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania,

12) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska,

13) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu,

14) nazwę ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły,

15) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu,

16) datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu podyplomowego,

17) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego numer dyplomu oraz datę jego wystawienia,

18) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień,

19) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł,

20) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu,

21) informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki pielęgniarek, położnych wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru,

22) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu,

23) informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu,

24) informację o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu,

25) stosunek do służby wojskowej w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej,

26) informację o skreśleniu z rejestru pielęgniarek i rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Art. 11c. 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na wniosek osoby wpisanej do rejestru dokonuje wypisów z rejestru, o którym mowa w art. 11a ust. 1, w zakresie dotyczącym tej osoby.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na wniosek odpowiednich władz lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej udostępnia z rejestru, o którym mowa w art. 11a ust. 1, niezbędne do uznania kwalifikacji informacje, o które wnoszą odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, a które mogą mieć wpływ na podjęcie lub wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej na terytorium tego państwa.

3. Na wniosek upoważnionych organów udostępnia się informacje zawarte w rejestrze dla celów statystycznych.

Art. 11d. Pielęgniarka, położna wpisana do rejestru, o którym mowa w art. 11a ust. 1, jest obowiązana do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 11b, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Art. 11e. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych jest obowiązana do przekazywania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych danych z prowadzonego przez siebie rejestru pielęgniarek i rejestru położnych, nie później niż w terminie 7 dni od daty dokonania wpisu do odpowiedniego rejestru.

Art. 11f. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest obowiązana przekazywać do dnia 23 grudnia każdego roku ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje o aktualnej liczbie i strukturze zatrudnienia pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na terenie działania poszczególnych okręgowych rad pielęgniarek i położnych.

Art. 11g. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób prowadzenia Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, w tym sposób aktualizacji danych zawartych w tym rejestrze oraz sposób udostępniania danych wpisanych do tego rejestru, kierując się koniecznością zapewnienia wiarygodności oraz ochrony danych.

Art. 11h. 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych prowadzi rejestr pielęgniarek i rejestr położnych.

2. Rejestry, o których mowa w ust. 1, zawierają dane, o których mowa w art. 11b pkt 1-25.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz sposób udostępniania danych wpisanych do rejestru, kierując się koniecznością zapewnienia wiarygodności oraz ochrony danych.

Art. 11i. 1. Okręgowa izba pielęgniarek i położnych prowadzi rejestr obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie tej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki, położnej.

2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

1) imię (imiona) i nazwisko,

2) obywatelstwo (obywatelstwa),

3) miejsce i datę urodzenia,

4) nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

5) adres miejsca zamieszkania w państwie, w którym na stałe wykonuje zawód pielęgniarki, położnej,

6) adres pobytu pielęgniarki, położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

7) cechy identyfikacyjne zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzającego wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej w tym państwie,

8) cechy identyfikacyjne zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie jednego z dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej,

9) cechy identyfikacyjne polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej dotyczącej wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej lub innego dokumentu potwierdzającego indywidualne lub zbiorowe środki zabezpieczenia w zakresie odpowiedzialności zawodowej,

10) okres, o ile jego określenie jest możliwe, miejsce i charakter zamierzonego okazjonalnego i czasowego wykonywania zawodu.

3. Okręgowa izba pielęgniarek i położnych może zwrócić się do odpowiedniej władzy lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym pielęgniarka, położna na stałe wykonuje zawód pielęgniarki, położnej o przedstawienie informacji potwierdzających, że pielęgniarka lub położna prowadzi działalność zgodnie z prawem, wykonuje zawód w sposób należyty, jak również, że nie zostały na nią nałożone kary dyscyplinarne lub sankcje karne związane z wykonywaniem zawodu.

4. Okręgowa izba pielęgniarek i położnych, na wniosek odpowiedniej władzy lub organizacji

państwa członkowskiego Unii Europejskiej, udostępnia informacje pomocne przy rozpatrywaniu skarg składanych przez świadczeniobiorcę na pielęgniarki, położne czasowo i okazjonalnie wykonujące zawód. Świadczeniobiorca, który złożył skargę, jest informowany o sposobie rozpatrzenia skargi.

5. Wpis do rejestru określonego w ust. 1 oraz dokonywanie zmian w tym rejestrze jest bezpłatny i nie powoduje opóźnień lub utrudnień w czasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu.

Rozdział 3

Organy samorządu i ogólne zasady ich działania

Art. 12. Organami okręgowej izby pielęgniarek i położnych są:

1) okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych,
2) okręgowa rada pielęgniarek i położnych,
3) okręgowa komisja rewizyjna,
4) okręgowy sąd pielęgniarek i położnych,
5) okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej,

zwane dalej odpowiednio "okręgowym zjazdem", "okręgową radą", "okręgowym sądem" i "okręgowym rzecznikiem".

Art. 13. Organami Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych są:

1) Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych,
2) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych,
3) Naczelna Komisja Rewizyjna,
4) Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych,
5) Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej,

zwane dalej odpowiednio "Krajowym Zjazdem", "Naczelną Radą", "Naczelnym Sądem" i "Naczelnym Rzecznikiem".

Art. 14. 1. Kadencja organów izby trwa 4 lata.

2. Tę samą funkcję w organach izby można pełnić nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje.

Art. 15. 1. Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyłączeniem

zawieszonych w prawie wykonywania zawodu.

2. Bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyłączeniem ukaranych karą wymienioną w art. 39 ust. 1 pkt 2, 3 i 4.

3. Na członków okręgowych sądów i Naczelnego Sądu mogą kandydować pielęgniarki i położne mające co najmniej 7-letni staż pracy w zawodzie.

4. Wybory do organów izby odbywają się w głosowaniu tajnym, przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

Art. 16. Mandat członka organu izby wygasa wskutek:

1) zrzeczenia się mandatu,

2) skreślenia z listy członków okręgowej izby,

3) ukarania prawomocnym orzeczeniem okręgowego sądu lub Naczelnego Sądu karami określonymi w art. 39 ust. 1 pkt 2, 3 i 4,

4) odwołania przez organ, który dokonał wyboru,

5) skazania prawomocnym wyrokiem na karę dodatkową pozbawienia praw publicznych lub zakazu wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

Art. 17. Uchwały organów izby podejmowane są zwykłą większością głosów przy obecności co najmniej połowy członków tego organu.

Art. 18. 1. Członkowie organów izby pełnią swoje obowiązki nieodpłatnie.

2. Krajowy Zjazd ustali wykaz stanowisk w organach izby, których pełnienie może być wynagradzane.

3. Naczelna Rada ustala zasady wynagradzania osób pełniących obowiązki na stanowiskach określonych w ust. 2.

4. Wysokość wynagrodzenia ustala dla członków organów Naczelnej Izby Naczelna Rada, a dla członków organów okręgowej izby - okręgowa rada.

Art. 19. 1. Na wniosek okręgowej rady lub Naczelnej Rady pracodawca obowiązany jest zwolnić od pracy pracownika pełniącego funkcję z wyboru w organach izby lub wykonującego czynności na rzecz izby, bez prawa do wynagrodzenia.

2. Naczelna Rada określa zasady i tryb kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu na czas zwolnień od pracy, o których mowa w ust. 1, oraz tryb zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby, na zasadach przewidzianych dla pracownika.

Rozdział 4

Organy okręgowej izby

Art. 20. Najwyższym organem okręgowej izby jest okręgowy zjazd.

Art. 21. 1. W okręgowym zjeździe uczestniczą delegaci wybrani w rejonach obejmujących swym zasięgiem część obszaru działania izby.

2. Zasady podziału izby na rejony oraz liczbę delegatów biorących udział w okręgowym zjeździe ustala okręgowa rada.

3. W okręgowym zjeździe mogą uczestniczyć, z głosem doradczym, nie będący delegatami członkowie ustępującej okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu oraz okręgowy rzecznik i jego zastępcy.

Art. 22. 1. Okręgowy zjazd odbywa się raz w roku i jest zwoływany przez okręgową radę.

2. Nadzwyczajny okręgowy zjazd zwołuje okręgowa rada:

1) z własnej inicjatywy,
2) na wniosek Naczelnej Rady,
3) na wniosek okręgowej komisji rewizyjnej,
4) na wniosek co najmniej 1/5 członków okręgowej izby.

3. Nadzwyczajny okręgowy zjazd zwołuje się w ciągu miesiąca od dnia wpływu wniosku.

Art. 23. Okręgowy zjazd w szczególności:

1) ustala zasady gospodarki finansowej izby oraz uchwala budżet,
2) rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu i okręgowego rzecznika,
3) ustala liczbę członków oraz szczegółową organizację, zasady i tryb działania organów izby,
4) dokonuje wyboru przewodniczącego i członków: okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu oraz wybiera okręgowego rzecznika i jego zastępców,
5) wybiera delegatów na Krajowy Zjazd,
6) odwołuje członków organów izby przed upływem kadencji,
7) udziela absolutorium ustępującej okręgowej radzie,
8) podejmuje uchwały w innych sprawach objętych zakresem działania izby.

Art. 24. 1. Okręgowa rada wykonuje zadania samorządu na obszarze działania izby, a w szczególności:

1) wykonuje uchwały okręgowego zjazdu,
2) stwierdza prawo wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej,
3) prowadzi rejestr pielęgniarek i rejestr położnych,
4) dokonuje wpisu członków na listę okręgowej izby oraz skreśla ich z tej listy,
5) powołuje komisje problemowe i kieruje ich pracą,
6) prowadzi bieżące sprawy izby i wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę,
7) składa roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności oraz wykonania budżetu przed okręgowym zjazdem,
8) współpracuje z terenowymi organami administracji rządowej oraz z samorządem terytorialnym.

2. Do uchwały okręgowej rady w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, wpisania na listę członków okręgowej rady bądź skreślenia z tej listy stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do sądu administracyjnego prawomocną uchwałę samorządu pielęgniarek i położnych w sprawach, o których mowa w ust. 2.

4. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą, w drodze rozporządzenia, określa tryb postępowania w sprawach stwierdzania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

5. (uchylony).

Art. 25. 1. W skład prezydium okręgowej rady wchodzą: przewodniczący rady wybrany przez okręgowy zjazd oraz wybrani przez radę spośród jej członków: wiceprzewodniczący, sekretarz, skarbnik i członkowie.

2. Prezydium działa w imieniu rady w sprawach określonych jej uchwałą, z wyjątkiem spraw określonych w art. 24 ust. 1 pkt 7.

3. Przewodniczącemu okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącemu okręgowego sądu oraz okręgowemu rzecznikowi służy prawo do udziału w posiedzeniach okręgowej rady i jej prezydium.

Art. 26. Okręgowa komisja rewizyjna:

1) kontroluje działalność, w szczególności finansową i gospodarczą, okręgowej rady,
2) składa sprawozdania okręgowemu zjazdowi i Naczelnej Komisji Rewizyjnej,
3) występuje z wnioskiem w sprawie udzielenia absolutorium okręgowej radzie.

Art. 27. Okręgowy sąd:

1) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych wniesione przez okręgowego rzecznika oraz sprawuje sądownictwo polubowne,

2) składa okręgowej radzie okresowe informacje o stanie prowadzonych spraw,

3) składa okręgowemu zjazdowi roczne i kadencyjne sprawozdania.

Art. 28. Okręgowy rzecznik prowadzi postępowanie wyjaśniające oraz sprawuje funkcję oskarżyciela w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

Rozdział 5

Organy Naczelnej Izby

Art. 29. Najwyższym organem Naczelnej Izby jest Krajowy Zjazd.

Art. 30. 1. W Krajowym Zjeździe biorą udział delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy oraz, z głosem doradczym, nie będący delegatami członkowie ustępujących organów Naczelnej Izby, wymienionych w art. 13 pkt 2-5.

2. Liczbę delegatów z poszczególnych okręgowych izb określa Naczelna Rada.

3. Krajowy Zjazd zwołuje Naczelna Rada co cztery lata.

4. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd zwołuje Naczelna Rada:

1) z własnej inicjatywy,

2) na wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej,

3) na wniosek co najmniej 1/3 okręgowych rad.

5. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd zwołuje się w ciągu trzech miesięcy od dnia wpłynięcia wniosku.

Art. 31. Krajowy Zjazd w szczególności:

1) uchwala zasady etyki zawodowej,

2) ustala standardy zawodowe i standardy kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych obowiązujące na poszczególnych stanowiskach pracy,

3) zajmuje stanowisko w sprawie kierunków rozwoju pielęgniarstwa,

4) uchwala program działania samorządu,

5) uchwala regulaminy organów Naczelnej Izby i ramowe regulaminy organów okręgowych

izb,

6) ustala regulamin wyborów do organów izb oraz tryb odwoływania ich członków,

7) ustala liczbę członków organów Naczelnej Izby i liczbę zastępców Naczelnego Rzecznika,

8) wybiera Prezesa i członków Naczelnej Rady, przewodniczącego i członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej i Naczelnego Sądu oraz Naczelnego Rzecznika i jego zastępców,

9) uchwala zasady gospodarki finansowej Naczelnej Izby,

10) rozpatruje i zatwierdza sprawozdania organów Naczelnej Izby,

11) określa wysokość składki członkowskiej oraz zasady jej podziału,

12) podejmuje uchwałę w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie.

Art. 32. 1. W skład Naczelnej Rady wchodzą:

1) Prezes Naczelnej Rady,

2) członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd,

3) przewodniczący okręgowych rad.

2. Naczelna Rada wybiera spośród siebie Prezydium. Prezydium Naczelnej Rady stanowią: Prezes i wybrani przez Naczelną Radę wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie.

3. Prezydium działa w imieniu rady w sprawach określonych jej uchwałą, z wyjątkiem uchwalenia budżetu.

Art. 33. 1. Naczelna Rada kieruje działalnością samorządu w okresie między Krajowymi Zjazdami, a w szczególności:

1) wykonuje uchwały Krajowego Zjazdu,

2) analizuje i opiniuje kierunki rozwoju ochrony zdrowia ludności,

3) przygotowuje wnioski dotyczące zasad etyki zawodowej,

4) reprezentuje samorząd,

5) rozpatruje odwołania od uchwał okręgowych rad,

6) uchwala budżet organów Naczelnej Izby oraz rozpatruje sprawozdanie z jego wykonania,

7) podejmuje uchwały w innych sprawach należących do samorządu, nie zastrzeżonych dla innych organów,

8) ustala wzory pieczęci organów samorządu,

9) prowadzi Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych.

2. Naczelna Rada może powoływać stałe lub doraźne komisje lub zespoły robocze.

3. Naczelna Rada może zwrócić się do okręgowej rady o podjęcie uchwały w określonej sprawie należącej do zakresu jej działania. Uchwała okręgowej rady powinna być podjęta w ciągu miesiąca od dnia doręczenia uchwały Naczelnej Rady.

4. Naczelna Rada uchyla uchwałę okręgowej rady sprzeczną z prawem, regulaminem wydanym na podstawie ustawy lub uchwałą wyższego organu.

Art. 34. W posiedzeniach Naczelnej Rady i jej prezydium mają prawo uczestniczyć, z głosem doradczym, Przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczący Naczelnego Sądu oraz Naczelny Rzecznik.

Art. 35. Naczelna Komisja Rewizyjna:

1) kontroluje działalność, w szczególności finansową i gospodarczą, Naczelnej Rady oraz instytucji samopomocowych,

2) przedstawia Krajowemu Zjazdowi sprawozdanie wraz z wnioskiem w sprawie absolutorium dla Naczelnej Rady,

3) przedstawia Naczelnej Radzie coroczne informacje o wynikach przeprowadzonych kontroli,

4) sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych komisji rewizyjnych.

Art. 36. Naczelny Sąd:

1) rozpoznaje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych,

2) składa Naczelnej Radzie okresowe sprawozdania o stanie prowadzonych spraw,

3) składa Krajowemu Zjazdowi sprawozdanie kadencyjne.

Art. 37. Naczelny Rzecznik prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, o których mowa w art. 40 ust. 3, oraz sprawuje funkcję oskarżyciela przed Naczelnym Sądem.

Rozdział 6

Odpowiedzialność zawodowa

Art. 38. Członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami pielęgniarek i położnych za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Art. 39. 1. Sąd pielęgniarek i położnych może orzec jedną z następujących kar:

1) upomnienie,

2) nagana,

3) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w zakładach służby zdrowia na okres od 1 do 5 lat,

4) zawieszenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na okres od 6 miesięcy do 3 lat,

5) pozbawienie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

2. Pielęgniarce i położnej, ukaranej przez Naczelny Sąd w II instancji karą wymienioną w ust. 1 pkt 4 i 5, przysługuje prawo wniesienia odwołania do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu apelacyjnego - sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem.

3. Do rozpoznania odwołania stosuje się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o apelacji. Od orzeczenia sądu apelacyjnego kasacja nie przysługuje.

Art. 40. 1. Sprawy odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych rozpatrują okręgowe sądy i Naczelny Sąd.

2. Okręgowy sąd orzeka jako I instancja; w sprawach członków okręgowej rady i okręgowej komisji rewizyjnej orzeka okręgowy sąd wyznaczony przez Naczelny Sąd.

3. Naczelny Sąd:

1) rozpatruje odwołania od orzeczeń okręgowych sądów,

2) orzeka jako I instancja w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków: Naczelnej Rady, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu, Naczelnego Rzecznika i jego zastępców, a także członków okręgowych sądów, okręgowych rzeczników i ich zastępców,

3) rozpatruje odwołania od orzeczeń wydanych w trybie określonym w pkt 2.

Art. 41. 1. Pielęgniarka lub położna, wobec której sąd w I instancji orzekł karę wymienioną w art. 39 ust. 1 pkt 3,4 i 5, może być przez ten sąd tymczasowo zawieszona w czynnościach zawodowych. Postanowienie o zawieszeniu wydaje sąd z urzędu lub na wniosek rzecznika.

2. Postanowienie sądu o tymczasowym zawieszeniu jest natychmiast wykonalne. Jeżeli okres tymczasowego zawieszenia trwa dłużej niż trzy miesiące, Naczelny Sąd bada z urzędu zasadność zawieszenia.

3. Za okres tymczasowego zawieszenia w czynnościach zawodowych pielęgniarka i położna zachowuje prawo do dotychczasowego wynagrodzenia oraz do innych świadczeń ze stosunku pracy. Pracodawca może w tym czasie powierzyć pielęgniarce lub położnej, za jej zgodą, wykonywanie innej pracy.

Art. 42. 1. W razie uniewinnienia lub umorzenia postępowania w wyniku rewizji

nadzwyczajnej lub wznowienia postępowania, pielęgniarce i położnej przysługuje roszczenie w stosunku do okręgowej izby o odszkodowanie za szkodę pozostającą w związku przyczynowym z prowadzonym postępowaniem lub wydanym orzeczeniem.

2. Roszczenie o odszkodowanie wygasa w razie niezgłoszenia wniosku w terminie rocznym od daty uprawomocnienia się orzeczenia, o którym mowa w ust. 1.

3. W sprawach roszczeń o odszkodowanie orzeka sąd powszechny.

Art. 43. Na wniosek pielęgniarki lub położnej orzeczenie o uniewinnieniu lub umorzeniu postępowania w jej sprawie z zakresu odpowiedzialności zawodowej podlega opublikowaniu w organie prasowym samorządu.

Art. 44. 1. Pielęgniarka lub położna, zawieszona w prawie wykonywania zawodu lub tymczasowo zawieszona w czynnościach zawodowych, nie może wykonywać praktyki zawodowej w żadnej formie.

2. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu pociąga za sobą skreślenie z listy członków okręgowej izby bez prawa ubiegania się o ponowny wpis.

3. W razie prawomocnego ukarania karą wymienioną w art. 39 ust. 1 pkt 4 i 5, stosunek pracy pielęgniarki lub położnej wygasa z mocy prawa. Wygaśnięcie to pociąga za sobą skutki, jakie przepisy prawa wiążą z rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika.

4. W razie uniewinnienia, umorzenia postępowania w wyniku rewizji nadzwyczajnej lub wznowienia postępowania, pielęgniarka lub położna, z którą stosunek pracy wygasł na podstawie ust. 3, powinna być ponownie zatrudniona, jeżeli zgłosi ona gotowość powrotu pracodawcy w ciągu 14 dni od uprawomocnienia się orzeczenia uniewinniającego lub umarzającego postępowanie.

Art. 45. 1. Jeżeli w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej świadek lub biegły nie stawił się na rozprawę bez usprawiedliwienia albo bezpodstawnie odmawia zeznań, sąd pielęgniarek i położnych może zwrócić się do sądu rejonowego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wezwanej, o przesłuchanie jej w charakterze świadka lub biegłego na okoliczności wskazane przez sąd pielęgniarek i położnych. O terminie przesłuchania sąd zawiadamia strony, a protokół przesłuchania przesyła sądowi pielęgniarek i położnych.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio, jeżeli świadek lub biegły nie stawił się bez usprawiedliwienia na wezwanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej albo bezpodstawnie odmawia złożenia przed nim zeznań.

Art. 46. Postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się

niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Może ono jednak być zawieszone do czasu ukończenia postępowania karnego.

Art. 47. 1. Postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli zaszła okoliczność, która według Kodeksu postępowania karnego wyłącza ściganie.

2. W razie śmierci obwinionego przed ukończeniem postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej, toczy się ono nadal, jeżeli zażąda tego w terminie dwóch miesięcy od daty zgonu obwinionego jego małżonek, krewny w linii prostej, brat lub siostra.

Art. 48. 1. Nie można wszcząć postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły trzy lata.

2. Jeżeli czyn zawiera znamiona przestępstwa, przedawnienie w sprawie odpowiedzialności zawodowej nie następuje wcześniej niż przedawnienie karne.

3. Bieg przedawnienia przerywa każda czynność rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

4. Karalność przewinienia ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat.

Art. 49. 1. Naczelna Rada prowadzi rejestr ukaranych pielęgniarek i położnych.

2. Usunięcie z rejestru ukaranych zapisu o ukaraniu następuje z urzędu po upływie:

1) 1 roku od uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą nagany lub upomnienia,

2) 2 lat od zakończenia kary zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w zakładach służby zdrowia,

3) 3 lat od zakończenia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

jeżeli pielęgniarka lub położna nie zostanie w tym czasie ukarana lub nie zostanie wszczęte przeciwko niej postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.

3. Nie usuwa się z rejestru zapisu o karze pozbawienia prawa do wykonywania zawodu.

Art. 50. Obwiniony może przybrać w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej obrońców.

Art. 51. (uchylony).

Art. 52. Członkowie sądów pielęgniarek i położnych w zakresie orzekania są niezawiśli i podlegają tylko ustawom oraz obowiązującym zasadom etyki zawodowej.

Art. 53. (uchylony).

Art. 54. 1. W sprawach nie uregulowanych w ustawie do postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe przepisy dotyczące postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

Rozdział 7

Polubowne rozstrzyganie sporów

Art. 55. 1. Okręgowy sąd, za zgodą stron wyrażoną na piśmie, może rozpatrywać jako sąd polubowny spory między samymi pielęgniarkami i położnymi, między pielęgniarkami i położnymi a innymi pracownikami lub instytucjami służby zdrowia, a także między pielęgniarkami i położnymi a innymi osobami, jeżeli spory te dotyczą wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

2. W sprawach, o których mowa w ust. 1, okręgowy sąd stosuje odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania cywilnego.

Rozdział 8

Majątek i gospodarka finansowa

Art. 56. Samorząd może prowadzić działalność gospodarczą.

Art. 57. 1. Na majątek samorządu pielęgniarek i położnych składają się środki finansowe oraz mienie ruchome i nieruchome.

2. Majątek samorządu powstaje:

1) ze składek członkowskich,
2) z zapisów, darowizn, dotacji,
3) z wpływów z działalności gospodarczej,
4) z innych wpływów.

3. Majątkiem izby zarządza właściwa rada.

Art. 58. Izby pielęgniarek i położnych otrzymują z budżetu państwa środki finansowe na pokrycie kosztów tych czynności określonych w ustawie, które dotychczas były wykonywane przez organy administracji państwowej.

Art. 58a. Izby pielęgniarek i położnych otrzymują z budżetu państwa środki finansowe na pokrycie kosztów związanych z działalnością informacyjną, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 8a.

Art. 59. Nie opłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rozdział 9

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 60. W rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. z 1934 r. Nr 5, poz. 41 i Nr 110, poz. 976) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 2 otrzymuje brzmienie:

"Art. 2. Właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych może stwierdzić prawo wykonywania zawodu położnej osobie, która ukończyła szkołę położnych za granicą, uznaną przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za równorzędną z dyplomem polskiej szkoły pielęgniarek lub położnych.",

2) art. 4 otrzymuje brzmienie:

"Art. 4. 1. Przed przystąpieniem do wykonywania zawodu położna obowiązana jest uzyskać we właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje pielęgniarce zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu.

3. Położna, która zgłosiła zamiar wykonywania zawodu po upływie pięciu lat od ukończenia nauki lub która przerwała wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż pięć lat, może być zobowiązana przez okręgową radę pielęgniarek i położnych do uprzedniego odbycia przeszkolenia. Program i zasady przeszkolenia ustala okręgowa rada pielęgniarek i położnych.";

3) art. 5 otrzymuje brzmienie:

"Art. 5. 1. Położna ujawniająca niezdolność do wykonywania zawodu, wywołaną w szczególności chorobą psychiczną, narkomanią, alkoholizmem, niedołęstwem lub kalectwem, może

być pozbawiona, przez okręgową radę pielęgniarek i położnych, prawa wykonywania zawodu na stałe lub na okres trwania niezdolności, na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej.

2. W przypadku gdy położna odmawia poddania się badaniu przez komisję wymienioną w ust. 1 lub gdy okręgowa rada pielęgniarek i położnych na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego uzna, że dalsze wykonywanie zawodu przez położną grozi niebezpieczeństwem dla osób, nad którymi sprawuje opiekę, okręgowa rada pielęgniarek i położnych może zawiesić położną w prawie wykonywania zawodu.

3. Postępowanie w sprawach pozbawienia prawa wykonywania zawodu jest poufne.

4. Do uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych w sprawie pozbawienia prawa wykonywania zawodu w przypadkach, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnej.

5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może zaskarżyć do Naczelnego Sądu Administracyjnego prawomocną uchwałę organów samorządu w sprawach, o których mowa ust. 1, z powodu jej niezgodności z prawem, w trybie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego.

6. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, po uzgodnieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, określa szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach dotyczących pozbawienia i zawieszenia prawa wykonywania zawodu.";

4) art. 13 i art. 14 skreśla się.

Art. 61. 1. W ustawie z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (Dz. U. Nr 27, poz. 199) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych może stwierdzić prawo wykonywania zawodu pielęgniarki osobie, która ukończyła szkołę pielęgniarską za granicą, uznaną przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za równorzędną z dyplomem polskiej szkoły pielęgniarskiej.",

b) ust. 4 skreśla się;

2) art. 5 otrzymuje brzmienie:

"Art. 5. 1. Przed przystąpieniem do wykonywania zawodu pielęgniarka obowiązana jest uzyskać, we właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych, stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje pielęgniarce zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu.

3. Pielęgniarka, która zgłosiła zamiar wykonywania zawodu po upływie pięciu lat od ukończenia nauki lub która przerwała wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż pięć lat, może być

zobowiązana przez okręgową radę pielęgniarek i położnych do uprzedniego odbycia przeszkolenia. Program i zasady przeszkolenia ustala okręgowa rada pielęgniarek i położnych.";

3) art. 6 otrzymuje brzmienie:

"Art. 6. 1. Pielęgniarka ujawniająca niezdolność do wykonywania zawodu, wywołaną w szczególności chorobą psychiczną, narkomanią, alkoholizmem, niedołęstwem lub kalectwem, może być pozbawiona, przez okręgową radę pielęgniarek i położnych, prawa wykonywania zawodu na stałe lub na okres trwania niezdolności na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej.

2. W przypadku gdy pielęgniarka odmawia poddania się badaniu przez komisję wymienioną w ust. 1 lub gdy okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego, uzna, że dalsze wykonywanie zawodu przez pielęgniarkę grozi niebezpieczeństwem dla osób, nad którymi sprawuje opiekę, okręgowa rada pielęgniarek i położnych może zawiesić pielęgniarkę w prawie wykonywania zawodu.

3. Postępowanie w sprawach pozbawienia prawa wykonywania zawodu jest poufne.

4. Do uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych w sprawie pozbawienia prawa wykonywania zawodu w przypadkach, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnej.

5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może zaskarżyć do Naczelnego Sądu Administracyjnego prawomocną uchwałę organów samorządu w sprawach, o których mowa w ust. 1, z powodu jej niezgodności z prawem w trybie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego.

6. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, po uzgodnieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, określa szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach dotyczących pozbawienia i zawieszenia prawa wykonywania zawodu.";

4) w art. 22:

a) dotychczasowa treść otrzymuje oznaczenie ust. 1,

b) dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

"2. Ilekroć w ustawie jest mowa o "pielęgniarce", należy przez to rozumieć również "asystentkę pielęgniarską".

2. Użyte w ustawie, o której mowa w ust. 1, określenie "prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej" jest "prawem wykonywania zawodu" w rozumieniu niniejszej ustawy.

Rozdział 10

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 62. 1. Pielęgniarki i położne, które w dniu wejścia w życie ustawy posiadały prawo

wykonywania zawodu w rozumieniu dotychczas obowiązujących przepisów, zachowują to prawo.

2. Pielęgniarki i położne, które w dniu wejścia w życie ustawy figurowały w rejestrach prowadzonych przez organy administracji państwowej, wpisuje się z urzędu na listę członków właściwej okręgowej izby.

Art. 63. 1. Czyny pielęgniarek i położnych popełnione przed dniem wejścia w życie ustawy, a stanowiące w myśl przepisów dotychczasowych wykroczenia zawodowe, uważa się za przewinienia w zakresie odpowiedzialności zawodowej w rozumieniu ustawy.

2. Sprawy wszczęte przez komisje kontroli zawodowej, a nie zakończone prawomocnie, a także sprawy wszczęte przez rzeczników dobra służby zdrowia lub prowadzone przed komisjami kontroli zawodowej, podlegają przekazaniu odpowiednio właściwym rzecznikom lub sądom pielęgniarek i położnych w ciągu trzech miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy i są nadal prowadzone według jej przepisów.

Art. 64. Do czasu uchwalenia zasad etyki zawodowej pielęgniarek i położnych, o których mowa w art. 31 pkt 1, sądy pielęgniarek i położnych stosują "Zasady etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej", opracowane przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Art. 65. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie zachowują moc przepisy dotychczasowe, o ile nie są z nią sprzeczne.

Art. 66. Do członków samorządu pielęgniarek i położnych nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332).

Art. 67. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii Ogólnopolskiego Komitetu Organizacyjnego Izb Pielęgniarek i Położnych powoła, w terminie 1 miesiąca od dnia ogłoszenia ustawy, Komitet Organizacyjny Samorządu Pielęgniarek i Położnych, zwany dalej "Komitetem".

Art. 68. 1. Zadaniem Komitetu jest:

1) opracowanie regulaminów: wyboru delegatów na Krajowy Zjazd i wyboru organów okręgowych izb oraz projektu regulaminu pierwszego Krajowego Zjazdu,

2) ustalenie liczby, obszaru i siedzib tymczasowych okręgowych izb,

3) zwołanie, zgodnie z przepisami ustawy, pierwszych zjazdów tymczasowych okręgowych izb oraz Krajowego Zjazdu.

2. Do czasu wyboru krajowych organów samorządu Komitet ma uprawnienia Naczelnej Rady.

3. Do członków Komitetu, delegatów na pierwszy Krajowy Zjazd oraz osób wykonujących czynności związane z organizacją samorządu stosuje się odpowiednio przepisy art. 19.

4. Prezydenci i burmistrzowie miast, na których terenie ustalono siedziby Naczelnej Izby i okręgowych izb, zapewnią warunki lokalowe i techniczne niezbędne dla ich działalności.

5. Koszty działania Komitetu pokrywa Skarb Państwa.

Art. 69. Ustawa wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z wyjątkiem art. 7, art. 8, art. 38-55, art. 62, art. 63 oraz art. 66, które wchodzą w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

[1)] Przepisy niniejszej ustawy wdrażają postanowienia:

1) dyrektywy 77/452/EWG z dnia 27 czerwca 1977 r. dotyczącej wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, łącznie ze środkami mającymi na celu ułatwienie skutecznego wykonywania prawa przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług (Dz. Urz. WE L 176 z 15.07.1977, z późn. zm.),

2) dyrektywy 80/154/EWG z dnia 21 stycznia 1980 r. dotyczącej wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji w zakresie położnictwa i zawierającej środki mające na celu ułatwienie skutecznego wykonywania prawa przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług (Dz. Urz. WE L 033 z 11.02.1980, z późn. zm.),

3) 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 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.

6.5.2. Ustawa z dn. 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Tekst jedn. Dz. U. z 2001 r., Nr 57, poz. 602 ze zm.)

Dz.U.01.57.602

2001.09.12 zm. Dz.U.01.89.969 art. 1

2002.01.01 zm. przen. Dz.U.01.16.169 art. 1

2003.07.12 zm. Dz.U.03.109.1029 art. 1

2004.03.02 zm. Dz.U.04.19.177 art. 204

2004.05.01 zm. przen. Dz.U.01.16.169 art. 1

zm. Dz.U.04.92.885 art. 1

2004.08.21 zm. Dz.U.04.173.1808 art. 18

2005.09.27 zm. Dz.U.05.175.1461 art. 1

2007.10.20 zm. Dz.U.07.176.1237 art. 1

2009.02.01 zm. Dz.U.2009.6.33 art. 6

USTAWA

z dnia 5 lipca 1996 r.

o zawodach pielęgniarki i położnej.

(tekst jednolity)

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa zasady i warunki wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Art. 2. Zawody pielęgniarki i położnej są zawodami samodzielnymi.

Art. 3. 1. Ilekroć w ustawie jest mowa o "pielęgniarce", należy przez to rozumieć również "pielęgniarza".

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o "położnej", należy przez to rozumieć również "położnego".

3. 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".

4. Ilekroć w ustawie jest mowa o "obywatelach państw członkowskich Unii Europejskiej", należy przez to rozumieć również "członków ich rodzin" w rozumieniu przepisów 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 oraz z 2007 r. Nr 120, poz. 818 i Nr 165, poz. 1170).

Art. 4. 1. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia.

2. Udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, pielęgniarka wykonuje przede wszystkim poprzez:

1) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych,
2) rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych,
3) sprawowanie opieki pielęgnacyjnej,
4) realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
5) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
6) edukację zdrowotną.

3. Za wykonywanie zawodu pielęgniarki przez osobę, o której mowa w ust. 1, uważa się również:

1) nauczanie zawodu pielęgniarki,
2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w dziedzinie pielęgniarstwa,
3) kierowanie pracą zawodową pielęgniarek i położnych.

Art. 5. 1. Wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia, w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i

położnicą oraz noworodkiem.

2. Udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, położna wykonuje przede wszystkim przez:

1) prowadzenie działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,

2) rozpoznawanie ciąży i sprawowanie opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej oraz przeprowadzanie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej,

3) kierowanie na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka,

4) prowadzenie porodu fizjologicznego oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej,

5) przyjmowanie porodu siłami natury wraz z nacięciem i szyciem naciętego krocza,

6) podejmowanie koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym przyjęcie porodu z położenia miednicowego oraz ręczne wydobycie łożyska,

7) sprawowanie opieki nad matką i monitorowanie przebiegu okresu poporodowego,

8) badanie noworodków i opiekę nad nimi,

9) realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,

10) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,

11) profilaktykę chorób kobiecych i patologii położniczych.

3. Za wykonywanie zawodu położnej przez osobę, o której mowa w ust. 1, uważa się również:

1) nauczanie zawodu położnej,

2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w dziedzinie opieki położniczej,

3) kierowanie pracą zawodową pielęgniarek i położnych.

Art. 6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaj i zakres świadczeń, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 5 i art. 5 ust. 2 pkt 10, udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, uwzględniając w szczególności: rodzaj świadczeń, do udzielania których wymagane są dodatkowe kwalifikacje uzyskane w toku kształcenia podyplomowego, wraz z określeniem tych kwalifikacji, rodzaje materiałów pobieranych do celów diagnostycznych, wykaz badań diagnostycznych do przeprowadzania oraz wykaz leków, do podawania których samodzielnie bez zlecenia lekarskiego jest uprawniona pielęgniarka i położna.

Rozdział 2

Uzyskiwanie kwalifikacji zawodowych

Art. 7. 1. Pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej. Położna uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły położnych.

2. Szkołą pielęgniarską w rozumieniu ustawy jest, prowadząca kształcenie w zawodzie pielęgniarki:

1) szkoła pomaturalna,

2) (uchylony),

3) szkoła wyższa, prowadząca kształcenie w formie:

a) studiów magisterskich jednolitych lub uzupełniających lub

b) studiów wyższych zawodowych.

3. Szkołą położnych w rozumieniu ustawy jest, prowadząca kształcenie w zawodzie położnej:

1) szkoła pomaturalna,

2) (uchylony),

3) szkoła wyższa, prowadząca kształcenie w formie:

a) studiów magisterskich jednolitych lub uzupełniających lub

b) studiów wyższych zawodowych.

4. Kształcenie w szkole pielęgniarskiej, o której mowa w ust. 2 pkt 3 lit. b, oraz szkole położnych, o której mowa w ust. 3 pkt 3 lit. b, trwa co najmniej 3 lata i obejmuje co najmniej 4.600 godzin kształcenia zawodowego, w tym kształcenie kliniczne stanowi co najmniej jedną drugą, a zajęcia teoretyczne co najmniej jedną trzecią wymiaru kształcenia.

5. Kształcenie w szkole położnych, o której mowa w ust. 3 pkt 3 lit. b, osoby posiadającej jeden z dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji wymienionych w załączniku 5.2.2 do dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.) trwa co najmniej 18 miesięcy i obejmuje tę część programu kształcenia położnych, która nie została zrealizowana w ramach równoważnego kształcenia w szkole pielęgniarskiej.

6. W trakcie kształcenia teoretycznego student zdobywa wiedzę zawodową, doświadczenie i umiejętności niezbędne do planowania, organizowania i sprawowania opieki zdrowotnej oraz oceny działań z tym związanych.

7. W trakcie kształcenia klinicznego student uczy się sprawowania kompleksowej opieki zdrowotnej jako członek zespołu, w bezpośrednim kontakcie z osobami zdrowymi i chorymi.

8. Kształcenie kliniczne odbywa się w zakładach opieki zdrowotnej, pod kierunkiem wykładowców pielęgniarstwa lub położnictwa oraz przy pomocy innych specjalistów, w

szczególności pielęgniarek i położnych. Kształcenie kliniczne jest praktyką w rozumieniu przepisów o szkolnictwie wyższym.

Art. 8. 1. Absolwent szkoły pielęgniarskiej, o której mowa w art. 7 ust. 2:

1) w pkt 1 - uzyskuje tytuł zawodowy pielęgniarki,
2) w pkt 3 lit. a) - uzyskuje tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa,
3) w pkt 3 lit. b) - uzyskuje tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa.

2. Absolwent szkoły położnych, o której mowa w art. 7 ust. 3:

1) w pkt 1 - uzyskuje tytuł zawodowy położnej,
2) w pkt 3 lit. a) - uzyskuje tytuł zawodowy magistra położnictwa,
3) w pkt 3 lit. b) - uzyskuje tytuł zawodowy licencjata położnictwa.

3. Pielęgniarka, położna będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej odpowiedniego tytułu zawodowego wymienionego w ust. 1 i 2, jeżeli posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument nadany przez to państwo, potwierdzający kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej.

Art. 8a. 1. Tworzy się Krajową Radę Akredytacyjną Szkolnictwa Medycznego, działającą przy ministrze właściwym do spraw zdrowia, zwaną dalej "Krajową Radą".

2. W skład Krajowej Rady wchodzi do 12 członków, których powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród kandydatów zgłoszonych w połowie przez szkoły wymienione w art. 7 ust. 2 i 3 oraz w połowie przez samorząd pielęgniarek i położnych, stowarzyszenia i organizacje zawodowe pielęgniarek i położnych. Członkowie Krajowej Rady wybierają spośród siebie przewodniczącego Krajowej Rady.

3. Kadencja Krajowej Rady trwa 4 lata.

4. Krajowa Rada działa na posiedzeniach, którym przewodniczy przewodniczący Krajowej Rady albo inna upoważniona przez niego osoba.

5. W posiedzeniach Krajowej Rady uczestniczą, z głosem doradczym, przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia i przedstawiciel ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego.

6. Do zadań Krajowej Rady należy:

1) ocena, czy szkoła wyższa ubiegająca się o akredytację spełnia standardy kształcenia, w tym wymogi programowe określone odrębnymi przepisami,

2) bieżąca ocena spełniania przez szkoły standardów kształcenia, w szczególności poprzez wizytację szkół i analizę wyników nauczania,

3) występowanie do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskami o wydanie akredytacji lub jej cofnięcie w przypadku niespełniania standardów kształcenia.

7. Przedmiotem wizytacji szkół, o której mowa w ust. 6 pkt 2, jest badanie przebiegu i warunków realizacji procesu nauczania.

8. Wizytacja przeprowadzana jest na podstawie imiennego upoważnienia wydanego przez przewodniczącego Krajowej Rady.

9. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 8, powinno zawierać:

1) imię i nazwisko osoby uprawnionej do przeprowadzenia wizytacji,
2) nazwę szkoły objętej wizytacją,
3) cel wizytacji,
4) termin przeprowadzenia wizytacji.

10. W trakcie trwania wizytacji szkoła jest obowiązana udostępniać wszelkie dokumenty i udzielać wyjaśnień w sprawach objętych celem wizytacji.

11. Członkom Krajowej Rady przysługuje wynagrodzenie w formie ryczałtu. Miesięczna wysokość ryczałtu nie może być wyższa niż 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski".

12. Prace Krajowej Rady są finansowane z części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 8b. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowy tryb i zakres działania Krajowej Rady, uwzględniając sposób przeprowadzania oceny niezbędnej do uzyskania i utrzymania akredytacji,

2) tryb wyłaniania członków Krajowej Rady, w tym w szczególności dane, jakie powinno zawierać ogłoszenie o naborze kandydatów, dane objęte wnioskiem o zgłoszeniu kandydata, a także termin rozpatrzenia wniosku,

3) wysokość i sposób wynagradzania członków Krajowej Rady, uwzględniając zakres realizowanych zadań i udział w pracach Krajowej Rady,

4) tryb uzyskiwania akredytacji, uwzględniając w szczególności dane, jakie powinien zawierać wniosek o jej przeprowadzenie.

Art. 8c. 1. Szkoła pielęgniarska i szkoła położnych, z wyłączeniem szkół określonych w art. 7 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 1, obowiązane są uzyskać akredytację potwierdzającą spełnianie standardów kształcenia.

2. Akredytację uzyskuje się po dokonaniu oceny spełniania przez szkołę standardów kształcenia, o których mowa w art. 8a ust. 6 pkt 1.

3. Standardy kształcenia określa, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady, uwzględniając w szczególności wymagania dotyczące:

1) sposobu realizacji programu kształcenia,
2) kadry prowadzącej kształcenie,
3) bazy dydaktycznej, w tym szkolenia praktycznego,
4) posiadania wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia.

4. Akredytację uzyskuje się na okres od 3 do 5 lat.

5. Uzyskanie, odmowa lub cofnięcie akredytacji następuje w drodze decyzji administracyjnej.

6. Cofnięcie akredytacji powoduje wstrzymanie rekrutacji do czasu ponownego uzyskania akredytacji.

7. Do czasu ponownego uzyskania akredytacji sposób i tryb przeprowadzenia egzaminu dyplomowego ustala minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego.

8. Uzyskanie akredytacji potwierdza certyfikat wydawany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na wniosek Krajowej Rady.

9. Uzyskanie akredytacji i wydanie certyfikatu podlega opłacie ponoszonej przez ubiegającego się o uzyskanie akredytacji i wydanie certyfikatu; opłata stanowi dochód budżetu państwa.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłat za uzyskanie akredytacji oraz wydanie certyfikatu, uwzględniając koszty ponoszone przez Krajową Radę.

Art. 9. 1. Pielęgniarka po ukończeniu szkoły, o której mowa w art. 7 ust. 2 pkt 1, oraz położna po ukończeniu szkoły, o której mowa w art. 7 ust. 3 pkt 1, w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu są obowiązane do odbycia 12-miesięcznego stażu podyplomowego w zakładzie opieki zdrowotnej.

2. Organizacja i zapewnienie odbycia stażu podyplomowego dla osób mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, absolwentów szkół pielęgniarskich i szkół położnych, zamierzających wykonywać zawód na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej.

2a. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, w drodze uchwały, w porozumieniu z marszałkiem województwa, kieruje do odbycia stażu na obszarze swojego działania pielęgniarki i położne, którym przyznała ograniczone prawo wykonywania zawodu i które wpisała na listę

członków izby.

2b. Staż podyplomowy odbywany przez cudzoziemców nie jest finansowany ze środków publicznych; zasady finansowania stażu reguluje umowa zawarta między odbywającym staż a zakładem opieki zdrowotnej organizującym staż.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

1) ramowy program stażu pielęgniarki i stażu położnej,

2) sposób i tryb odbywania oraz zaliczania stażu podyplomowego,

3) zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej w okresie odbywania stażu podyplomowego,

4) warunki, jakie powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej, w którym odbywane są staże podyplomowe,

5) wysokość wynagrodzenia pielęgniarki i położnej odbywającej staż podyplomowy,

6) zasady finansowania i organizacji stażu podyplomowego.

4. Marszałek województwa, po zasięgnięciu opinii właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych, ustala listę zakładów opieki zdrowotnej, uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych.

Art. 9a. W roku 2009 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w art. 9 ust. 2, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

Art. 10. (uchylony).

Art. 10a. 1. Pielęgniarka, położna będąca 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, jeżeli ten tytuł lub jego skrót nie jest tożsamy z tytułem zawodowym używanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, do którego pielęgniarka, położna nie jest uprawniona.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych może wymagać, aby tytuł określający wykształcenie uzyskany przez pielęgniarkę, położną był używany wraz ze wskazaniem nazwy i siedziby instytucji, która ten tytuł przyznała.

3. Jeżeli tytuł określający wykształcenie uzyskany przez pielęgniarkę, położną będącą obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie jest tożsamy i może być mylony z

tytułem zawodowym używanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, do którego pielęgniarka, położna nie jest uprawniona, w szczególności, gdy jego uzyskanie wymaga na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dodatkowego wykształcenia, którego pielęgniarka, położna będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie posiada, może posługiwać się oryginalnym tytułem używanym w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego jest obywatelem lub z którego przybywa, w języku oryginalnym w formie określonej przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Rozdział 2a

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Art. 10b. 1. Pielęgniarka, położna ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

2. Kształcenie podyplomowe powinno zawierać treści programowe zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

Art. 10c. 1. Ustala się następujące rodzaje kształcenia podyplomowego:

1) szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej "specjalizacją",
2) kursy kwalifikacyjne,
3) kursy specjalistyczne,
4) kursy dokształcające.

2. Specjalizacja ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

3. Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną specjalistycznych kwalifikacji do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

4. Kurs specjalistyczny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną kwalifikacji do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

5. Kurs dokształcający ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki, położnej.

6. Kształcenie podyplomowe może być prowadzone w trybie dziennym, wieczorowym,

zaocznym lub mieszanym.

Art. 10d. 1. Organizatorami kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, zwanymi dalej "organizatorami kształcenia", mogą być:

1) jednostki organizacyjne uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do prowadzenia kształcenia podyplomowego, w szczególności: medyczne szkoły wyższe, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, medyczne jednostki badawczo-rozwojowe,

2) inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, zwanego dalej "rejestrem".

2. Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są:

1) posiadanie programu kształcenia zgodnego z ramowym programem, a w przypadku kursów dokształcających - zgodnego z aktualnym stanem wiedzy w zakresie, którego dotyczy kurs,

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.

Art. 10e. 1. Kształcenie podyplomowe jest prowadzone na podstawie programów kształcenia sporządzanych dla danego jego rodzaju i trybu przez organizatora kształcenia.

2. Program kształcenia dla specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego i kursu specjalistycznego opracowuje się na podstawie ramowego programu kształcenia. Program kształcenia zawiera w szczególności:

1) założenia organizacyjno-programowe określające: rodzaj, cel i tryb kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji, sposób sprawdzania efektów kształcenia, wykaz umiejętności zawodowych będących przedmiotem kształcenia,

2) plan nauczania określający przedmioty lub moduły kształcenia oraz liczbę godzin zajęć teoretycznych i praktycznych,

3) programy nauczania poszczególnych przedmiotów lub modułów kształcenia, zawierające:

a) wykaz umiejętności wynikowych,

b) treści nauczania,

c) wskazówki metodyczne,

d) wykaz literatury.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, dziedziny pielęgniarstwa oraz dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowe programy specjalizacji, uwzględniając w szczególności:

1) założenia organizacyjno-programowe,

2) plan nauczania określający przedmioty nauczania i liczbę godzin oraz zawierający rozkład zajęć z uwzględnieniem szkolenia praktycznego,

3) programy nauczania poszczególnych przedmiotów, zawierające wykaz umiejętności wynikowych i treści nauczania,

4) kwalifikacje kadry dydaktycznej.

4. Ramowe programy kursów kwalifikacyjnych i ramowe programy kursów specjalistycznych opracowuje Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwane dalej "Centrum", w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych. Centrum jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, finansowaną z części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Ramowy program uwzględnia w szczególności:

1) założenia organizacyjno-programowe,

2) plan nauczania, określający przedmioty nauczania i liczbę godzin oraz zawierający rozkład zajęć z uwzględnieniem szkolenia praktycznego,

3) programy nauczania poszczególnych przedmiotów, zawierające wykaz umiejętności wynikowych i treści nauczania,

4) kwalifikacje kadry dydaktycznej.

5. Ramowe programy, o których mowa w ust. 4, Centrum podaje do wiadomości w formie publikacji oraz informacji na stronie internetowej Centrum.

Art. 10f. 1. Organizatorzy kształcenia przed rozpoczęciem kształcenia są obowiązani uzyskać zatwierdzenie programu kształcenia dla danego rodzaju i trybu kształcenia.

2. Program kształcenia zatwierdza dyrektor Centrum, po stwierdzeniu jego zgodności z ramowym programem, a w przypadku kursów dokształcających - zgodności z aktualnym stanem wiedzy w zakresie, którego dotyczy kurs.

3. Zatwierdzenie i odmowa zatwierdzenia programu kształcenia następuje w drodze decyzji administracyjnej.

4. Program kształcenia zatwierdza się na okres od 3 lat do 6 lat.

5. Każda zmiana ramowego programu kształcenia obejmująca zakres merytoryczny powoduje obowiązek ponownego zatwierdzenia programu kształcenia w trybie określonym w ust. 2-4.

Art. 10g. Kształcenie podyplomowe prowadzone przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807, z późn. zm.[2)]).

Art. 10h. 1. Podmiot inny niż wymieniony w art. 10d ust. 1 pkt 1 zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego składa wniosek o wpis do rejestru, zawierający następujące dane:

1) oznaczenie wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile wnioskodawca taki numer posiada,

2) formę organizacyjno-prawną wnioskodawcy,

3) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców albo ewidencji działalności gospodarczej - w przypadku przedsiębiorcy,

4) określenie rodzaju, dziedziny i trybu kształcenia,

5) datę, numer decyzji zatwierdzającej program kształcenia oraz okres, na jaki program ten został zatwierdzony,

6) miejsce prowadzenia kształcenia, w odniesieniu do zajęć teoretycznych i praktycznych,

7) planowane terminy rozpoczęcia i zakończenia specjalizacji oraz kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych.

2. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 1, wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

"Oświadczam, że:

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

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kształcenia podyplomowego, określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.".

3. Oświadczenie powinno również zawierać:

1) oznaczenie wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub 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 tego 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 podlega opłacie.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, z uwzględnieniem kosztów związanych z postępowaniem w sprawie wpisu do rejestru oraz rodzaju kształcenia podyplomowego, którego dotyczy wpis.

6. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi przychód okręgowej izby pielęgniarek i położnych lub Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która dokonała wpisu do rejestru.

7. Organ prowadzący rejestr odmawia wpisu wnioskodawcy do rejestru, w przypadku gdy:

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

2) organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, wykreślono z rejestru na podstawie ust. 8 pkt 2, 5 lub 6 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku.

8. Wpis organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:

1) upływu terminu, na jaki program został zatwierdzony, i nieuzyskania ponownego zatwierdzenia,

2) złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 10h ust. 2, niezgodnego ze stanem faktycznym,

3) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego organizatorowi kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru,

4) likwidacji lub ogłoszenia upadłości organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2,

5) rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem,

6) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 10v ust. 12 pkt 1 albo art. 10y ust. 12 pkt 2,

7) złożenia przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, wniosku o wykreślenie z rejestru.

9. W przypadkach, o których mowa w ust. 8 pkt 2, 5 i 6, wykreślenie z rejestru następuje po uprzednim podjęciu uchwały o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru przez

organ prowadzący rejestr.

10. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, którego wykreślono z rejestru, na podstawie ust. 8 pkt 2, 5 lub 6, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia podjęcia uchwały o wykreśleniu.

Art. 10i. 1. Organem prowadzącym rejestr jest okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca prowadzenia kształcenia, a w przypadku jednostek organizacyjnych samorządu pielęgniarek i położnych oraz utworzonych przez nie spółek handlowych, w których posiadają one udziały lub akcje, lub innych utworzonych przez nie podmiotów, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

2. Rejestr może być prowadzony w systemie informatycznym.

3. Do rejestru wpisuje się dane, o których mowa w art. 10h ust. 1, z wyjątkiem adresu zamieszkania, jeżeli jest on inny niż adres siedziby.

4. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr zmiany danych, o których mowa w art. 10h ust. 1, w terminie 14 dni od dnia powstania tych zmian.

5. Dane, o których mowa w ust. 3 i 4, organ prowadzący rejestr przekazuje do Centrum w terminie 14 dni od dnia dokonania wpisu do rejestru.

6. Organ prowadzący rejestr informuje Centrum o wykreśleniu z rejestru organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, podając datę wykreślenia, oraz przesyła prawomocną uchwałę w tej sprawie w terminie 14 dni od dnia dokonania wykreślenia.

Art. 10j. (uchylony).

Art. 10k. (uchylony).

Art. 10l. 1. Do uchwał okręgowej rady pielęgniarek i położnych lub Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie wpisu, odmowy wpisu i wykreślenia wpisu z rejestru stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

2. Od uchwał, o których mowa w ust. 1, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem okręgowej rady pielęgniarek i położnych lub Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w terminie 30 dni od dnia doręczenia uchwały.

Art. 10m. (uchylony).

Art. 10n. (uchylony).

Art. 10o. 1. Organizator kształcenia informuje Centrum o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia specjalizacji oraz kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych, dwa razy w ciągu roku - do dnia 30 czerwca i do dnia 31 grudnia, na kolejnych sześć miesięcy.

2. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, informuje organ, o którym mowa w art. 10i ust. 1, o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia specjalizacji oraz kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych dwa razy w ciągu roku - do dnia 30 czerwca i do dnia 31 grudnia, na kolejnych sześć miesięcy.

Art. 10p. 1. Centrum prowadzi ewidencję organizatorów kształcenia, którzy uzyskali zatwierdzenie programu kształcenia.

2. Do ewidencji wpisuje się dane, o których mowa w art. 10h ust. 1.

3. Ewidencja, o której mowa w ust. 1, jest jawna.

Art. 10r. 1. Pielęgniarka, położna po odbyciu specjalizacji i zdaniu egzaminu państwowego uzyskuje tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

2. Egzamin państwowy, o którym mowa w ust. 1, przeprowadza odrębnie dla każdej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia państwowa komisja egzaminacyjna powołana przez ministra właściwego do spraw zdrowia na wniosek dyrektora Centrum.

3. W skład państwowej komisji egzaminacyjnej wchodzi nie więcej niż 12 osób.

4. Członkom państwowej komisji egzaminacyjnej przysługuje:

1) wynagrodzenie za przeprowadzenie egzaminu państwowego, o którym mowa w ust. 1, w kwocie nie wyższej niż 1.500 zł, która jest waloryzowana w każdym roku średniorocznym wskaźnikiem cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, ustalonym w ustawie budżetowej,

2) zwrot kosztów podróży na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77^5 § 2 Kodeksu pracy.

5. Wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej oraz zwrot kosztów podróży są finansowane z części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

6. Obsługę organizacyjną państwowej komisji egzaminacyjnej zapewnia Centrum.

Art. 10s. 1. Pielęgniarka, położna przystępująca do egzaminu państwowego, o którym mowa w

art. 10r ust. 1, jest obowiązana do wniesienia opłaty za ten egzamin.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1, z uwzględnieniem kosztów związanych z przeprowadzeniem egzaminu.

3. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi dochód budżetu państwa.

Art. 10t. Organizator kształcenia obowiązany jest prowadzić i przechowywać:

1) dokumentację przebiegu kształcenia podyplomowego, w tym protokoły przebiegu egzaminów lub innych form zakończenia kształcenia,

2) rejestr wydanych zaświadczeń o odbyciu określonego rodzaju kształcenia podyplomowego.

Art. 10u. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, kierując się obowiązkiem zapewnienia właściwej jakości i dostępności kształcenia podyplomowego, z zachowaniem jasnych i obiektywnych kryteriów oceny oraz biorąc pod uwagę koszty związane z przeprowadzeniem egzaminu państwowego, określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowe warunki i tryb odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne, w tym:

a) warunki, jakie musi spełniać pielęgniarka, położna przystępująca do kształcenia podyplomowego,

b) tryb postępowania kwalifikacyjnego,

c) czas trwania kształcenia,

d) warunki ukończenia poszczególnych rodzajów kształcenia,

e) wzory dokumentacji przebiegu kształcenia,

2) warunki i tryb przeprowadzania egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 10r ust. 1, w tym:

a) terminy przeprowadzania egzaminu państwowego,

b) kwalifikacje członków państwowej komisji egzaminacyjnej,

c) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty,

3) wysokość wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej, o którym mowa w art. 10r ust. 4.

Art. 10v. 1. Nadzór nad realizacją kształcenia podyplomowego sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Nadzorowi podlega w szczególności:

1) zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia,

2) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia,

3) zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia.

3. Nadzór, o którym mowa w ust. 1, wykonywany jest przez pracowników Centrum oraz osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do wykonywania czynności kontrolnych, a w szczególności przez krajowych i wojewódzkich konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa i pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego oraz przez przedstawicieli okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej dla miejsca prowadzenia kształcenia.

4. Osoby, o których mowa w ust. 3, 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,

6) udziału w egzaminie końcowym w charakterze obserwatora, z wyjątkiem egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 10r ust. 1.

5. 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.

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

7. 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.

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

9. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia.

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

11. 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.

12. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole minister właściwy do spraw zdrowia:

1) wydaje organizatorowi kształcenia zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, określając termin ich wykonania, albo

2) jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem, występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie tego organizatora kształcenia z rejestru.

13. W przypadku stwierdzenia niewykonania zaleceń pokontrolnych, o których mowa w ust. 12 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem, o którym mowa w ust. 12 pkt 2.

Art. 10w. 1. Specjalizacja jest finansowana ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w ramach posiadanych środków i ustalonych limitów miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek, położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację finansowaną z tych środków.

2. Limity miejsc szkoleniowych, o których mowa w ust. 1, oraz kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego w danym roku określa minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, i ogłasza w formie obwieszczenia w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie do dnia 15 grudnia na rok następny, uwzględniając w szczególności zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Wyboru organizatora kształcenia prowadzącego specjalizację finansowaną ze środków publicznych dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia, stosując przepisy o zamówieniach publicznych.

4. Przepisy ust. 1-3 nie ograniczają możliwości odbywania specjalizacji poza limitem miejsc szkoleniowych, o których mowa w ust. 1, finansowanych ze środków publicznych.

5. W roku 2009 specjalizacja jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

Art. 10x. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje tytuł specjalisty uzyskany przez pielęgniarkę, położną w państwach członkowskich Unii Europejskiej za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w państwach członkowskich Unii Europejskiej odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w państwach członkowskich Unii Europejskiej nie odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, minister właściwy do spraw zdrowia może uznać tytuł specjalisty uzyskany w państwach członkowskich Unii Europejskiej za równoważny tytułowi specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 87, poz. 954, z 2002 r. Nr 71, poz. 655 oraz z 2003 r. Nr 190, poz. 1864).

3-7. (uchylone).

Art. 10y. 1. Organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli organizatorów kształcenia, o których mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2.

2. Kontroli podlega:

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

2) zgodność danych objętych wpisem do rejestru.

3. Kontrola, o której mowa w ust. 1, jest wykonywana przez przedstawicieli okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej dla miejsca prowadzenia kształcenia, a w przypadku jednostek organizacyjnych samorządu pielęgniarek i położnych oraz utworzonych przez nie spółek handlowych, w których posiadają one udziały lub akcje, lub innych utworzonych przez nie podmiotów przez przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

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

1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych,

2) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji przebiegu kształcenia,

3) żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień,

4) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej.

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

1) nazwę i adres siedziby organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2,

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, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, oraz o przyczynie tej odmowy.

6. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz organizator kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2.

7. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, 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.

8. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

9. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2.

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

11. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

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

1) wykreśla organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, z rejestru - w

przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 10h ust. 8 pkt 2, 5 lub 6,

2) w innych przypadkach niż określone w pkt 1 wydaje organizatorowi kształcenia, o którym mowa w art. 10d ust. 1 pkt 2, zalecenia pokontrolne, mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, i określa termin ich wykonania.

Rozdział 3

Prawo wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej

Art. 11. 1. Zawód pielęgniarki, położnej może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.

2. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub odpowiednio zawodu położnej uzyskuje osoba, która:

1) posiada obywatelstwo polskie,

2) posiada dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej lub odpowiednio polskiej szkoły położnych bądź uzyskany w innym państwie dyplom uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny, zgodnie z odrębnymi przepisami,

3) odbyła wymagany staż podyplomowy,

4) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,

5) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu.

3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje ograniczone prawo wykonywania zawodu w celu odbycia stażu osobie, która zamierza wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej i spełnia warunki określone w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5.

4. (61) Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", wykaz dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie konieczny do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej, uwzględniając zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 4 i 5 oraz biorąc pod uwagę obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa Unii Europejskiej.

Art. 11a. 1. Pielęgniarce będącej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej przysługuje prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, jeżeli:

1) posiada jeden z tytułów zawodowych wymienionych w załączniku nr 1,

2) posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, wydany przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej,

2a) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że dyplom, świadectwo lub inny dokument, o których mowa w pkt 2, jest zgodny z wymaganiami zawartymi w przepisach prawa Unii Europejskiej,

3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,

4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu, potwierdzony zaświadczeniem wydanym przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej,

5) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że nie została pozbawiona prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszone i nie toczy się przeciwko niej postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

6) złoży oświadczenie, że włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu pielęgniarki.

2. Zaświadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5, mogą być przedkładane w okresie trzech miesięcy od dnia ich wystawienia.

3. Za wystarczające w stosunku do obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w ust. 1 pkt 4, uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia wymagane do wykonywania zawodu pielęgniarki w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego obywatelem jest pielęgniarka, lub w państwie członkowskim Unii Europejskiej, z którego pielęgniarka przybywa; w przypadku gdy dokumenty tego rodzaju nie są wymagane, za wystarczające uważa się dokumenty wydane w tym państwie odnoszące się do stanu zdrowia.

Art. 11b. 1. Położnej będącej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej przysługuje prawo wykonywania zawodu położnej, jeżeli:

1) posiada jeden z tytułów zawodowych wymienionych w załączniku nr 2,

2) posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej wydany przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli kształcenie w zakresie położnictwa spełnia jeden z następujących warunków:

a) odbyło się w pełnym wymiarze i trwało co najmniej trzy lata, a rozpoczęcie kształcenia było uzależnione od posiadania dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu uprawniającego do

podjęcia nauki w szkole wyższej, natomiast w przypadku braku takiego dokumentu rozpoczęcie kształcenia było uzależnione od dokumentu stwierdzającego równoważny poziom wiedzy albo nastąpiła po nim praktyka zawodowa potwierdzona zaświadczeniem stwierdzającym, że położna, po uzyskaniu kwalifikacji do wykonywania czynności położnej, pracowała jako położna w szpitalu lub uprawnionej w tym zakresie placówce służby zdrowia przez okres co najmniej dwóch lat,

b) odbyło się w pełnym wymiarze i trwało co najmniej dwa lata lub 3.600 godzin i było przeznaczone dla osób posiadających dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną,

c) odbyło się w pełnym wymiarze i trwało co najmniej 18 miesięcy lub 3.000 godzin i było przeznaczone dla osób posiadających dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, po którym nastąpiła praktyka zawodowa potwierdzona zaświadczeniem stwierdzającym, że położna, po uzyskaniu kwalifikacji do wykonywania czynności położnej, pracowała jako położna w szpitalu lub uprawnionej w tym zakresie placówce służby zdrowia przez okres co najmniej roku,

2a) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że dyplom, świadectwo lub inny dokument, o których mowa w pkt 2, jest zgodny z wymaganiami zawartymi w przepisach prawa Unii Europejskiej,

3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,

4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu, potwierdzony zaświadczeniem wydanym przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej,

5) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że nie została pozbawiona prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszone i nie toczy się przeciwko niej postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

6) złoży oświadczenie, że włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu położnej.

2. Zaświadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5, mogą być przedkładane w okresie trzech miesięcy od dnia ich wystawienia.

3. Za wystarczające w stosunku do obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w ust. 1 pkt 4, uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia wymagane do wykonywania zawodu położnej w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego obywatelem jest położna, lub w państwie członkowskim Unii Europejskiej, z

którego położna przybywa; w przypadku gdy dokumenty tego rodzaju nie są wymagane, za wystarczające uważa się dokumenty wydane w tym państwie odnoszące się do stanu zdrowia.

Art. 11c. 1. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie formalnych kwalifikacji, uprawniającym do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4, uważa się dyplomy, świadectwa lub inne dokumenty wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli kształcenie zostało rozpoczęte przed dniem:

1) 29 czerwca 1977 r. w Królestwie Belgii, Republice Włoskiej, Republice Federalnej Niemiec, Republice Francuskiej, Wielkim Księstwie Luksemburga i Królestwie Niderlandów,

2) 29 czerwca 1979 r. w Królestwie Danii, w Republice Irlandii i Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

3) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,

4) 1 stycznia 1986 r. w Republice Portugalii i Królestwie Hiszpanii,

5) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Litewskiej,

6) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej pod warunkiem, że dokument poświadczający formalne kwalifikacje pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną uprawnia do wykonywania zawodu pielęgniarki na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument poświadczający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez odpowiednie władze lub organizacje Republiki Federalnej Niemiec,

7) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii, w przypadku Republiki Słowenii,

8) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Estońskiej,

9) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Łotewskiej,

10) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji,

11) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Królestwie Norwegii, Republice Islandii,

12) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,

13) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,

14) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,

15) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii

- oraz do dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji zostało dołączone zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami, wykonywała zawód pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną przez okres co najmniej trzech kolejnych lat z pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

2. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie formalnych kwalifikacji, uprawniającym do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu położnej, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4, uważa się dyplomy, świadectwa lub inne dokumenty wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli kształcenie zostało rozpoczęte przed dniem:

1) 23 stycznia 1983 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Federalnej Niemiec, Republice Greckiej, Republice Francuskiej, Republice Irlandii, Republice Włoskiej, Wielkim Księstwie Luksemburga, Królestwie Niderlandów i Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

2) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii i Republice Portugalii,

3) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Litewskiej,

4) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej pod warunkiem, że dokument poświadczający formalne kwalifikacje położnej uprawnia do wykonywania zawodu położnej na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument poświadczający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez odpowiednie władze lub organizacje Republiki Federalnej Niemiec,

5) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii, w przypadku Republiki Słowenii,

6) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Estońskiej,

7) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Łotewskiej,

8) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji,

9) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Królestwie Norwegii, Republice Islandii,

10) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,

11) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,

12) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej,

Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,

13) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii

- oraz do dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji zostało dołączone zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami wykonywała zawód położnej przez okres co najmniej trzech kolejnych lat z pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

3. W przypadku pielęgniarki, położnej będącej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, której dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej nie odpowiada dokumentom, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4, kwalifikacje są uznawane po przedstawieniu zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzającego, że te kwalifikacje zostały uzyskane po odbyciu kształcenia zgodnego z przepisami prawa Unii Europejskiej.

4. W przypadku położnej będącej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej posiadającej dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej, której kształcenie zostało rozpoczęte przed dniem 3 października 1990 r. na terytorium byłej Niemieckiej Republiki Demokratycznej i odpowiada wszystkim minimalnym wymogom kształcenia zgodnego z przepisami prawa Unii Europejskiej, ale jest uznawane tylko pod warunkiem uzupełnienia go praktyką zawodową, kwalifikacje są uznawane po przedstawieniu zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że wykonywał zawód położnej w państwie członkowskim Unii Europejskiej przez co najmniej dwa lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających datę wystawienia zaświadczenia.

5. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie formalnych kwalifikacji, uprawniającymi do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4, uważa się dokumenty wydane przez odpowiednie władze w Rumunii i potwierdzające kwalifikacje pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną (Certificat de competenţe profesionale de asistent medical generalist) z wykształceniem pomaturalnym uzyskanym w şcoala postliceala, jeżeli dokumenty te zostały wydane albo kształcenie w tej szkole zostało rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2007 r. oraz do tych dokumentów zostało dołączone zaświadczenie potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami rzeczywiście i zgodnie z prawem wykonywała zawód pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną przez okres co najmniej pięciu kolejnych lat z siedmiu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, a

wymieniona działalność obejmowała pełną odpowiedzialność za planowanie, organizację i opiekę pielęgniarską nad pacjentem.

6. [(71)] Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie formalnych kwalifikacji, uprawniającymi do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu położnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4, uważa się dokumenty potwierdzające kwalifikacje położnej (asistent medical obstetrica-ginecologi/pielęgniarka w zakresie położnictwa i ginekologii) wydane przed dniem 1 stycznia 2007 r. przez odpowiednie władze w Rumunii, jeżeli do tych dokumentów zostało dołączone zaświadczenie potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami rzeczywiście i zgodnie z prawem wykonywała zawód położnej przez okres co najmniej pięciu kolejnych lat z siedmiu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

Art. 11d. 1. Pielęgniarka, położna będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej może czasowo i okazjonalnie wykonywać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawód pielęgniarki, położnej bez konieczności stwierdzenia prawa wykonywania zawodu odpowiednio pielęgniarki lub położnej, jeżeli przed rozpoczęciem po raz pierwszy czasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu złoży w okręgowej izbie pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu:

1) pisemne oświadczenie o zamiarze okazjonalnego i czasowego wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej, ze wskazaniem miejsca i, o ile to możliwe, czasu wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

2) dokument potwierdzający obywatelstwo,

3) zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że zgodnie z prawem wykonuje zawód pielęgniarki, położnej w tym państwie oraz że w momencie składania zaświadczenia nie obowiązuje jej nawet tymczasowy zakaz wykonywania zawodu,

4) zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że posiada jeden z dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej,

5) oświadczenie o posiadaniu polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej dotyczącej wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej lub posiadaniu innego dokumentu potwierdzającego indywidualne lub zbiorowe środki zabezpieczenia w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

2. Jeżeli zaistniała nagła potrzeba udzielenia świadczenia przez pielęgniarkę, położną, o której mowa w ust. 1, dokumenty, o których mowa w ust. 1, mogą być złożone niezwłocznie po udzieleniu świadczenia.

3. Pielęgniarka, położna zamierzająca czasowo i okazjonalnie wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w kolejnych latach, oświadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 oraz pkt 5, składa raz w roku.

4. Zaświadczenia oraz dokumenty, o których mowa w ust. 1, ponownie przedstawia się okręgowej izbie pielęgniarek i położnych tylko w razie istotnej zmiany okoliczności potwierdzonych zaświadczeniami lub dokumentami.

5. Pielęgniarka, położna, czasowo i okazjonalnie wykonująca zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie ma obowiązku rejestracji swojej działalności w systemie ubezpieczeń celem dokonania rozliczeń związanych z tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniem zawodu. Jednakże osoba ta jest zobowiązana poinformować właściwą instytucję ubezpieczeniową o tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu przed jego rozpoczęciem, a w nagłych wypadkach - po jego zakończeniu.

Art. 11e. 1. Jeżeli Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych lub okręgowe rady pielęgniarek i położnych posiadają informacje dotyczące ważnego zdarzenia, które wystąpiło przed podjęciem w Rzeczypospolitej Polskiej działalności przez pielęgniarkę, położną będącą obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i które może mieć wpływ na podjęcie lub wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, informują o tym zdarzeniu państwo członkowskie Unii Europejskiej, którego jest obywatelem lub z którego przybywa pielęgniarka, położna i występują z wnioskiem o weryfikację tych informacji oraz o zawiadomienie o działaniach, które zostały podjęte w związku z tym zdarzeniem.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych lub okręgowe rady pielęgniarek i położnych mają obowiązek:

1) dokonania na wniosek odpowiednich władz lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej weryfikacji informacji, które mogą mieć wpływ na podjęcie lub wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej na terytorium tego państwa niezwłocznie, nie później jednak niż w okresie trzech miesięcy od dnia przedstawienia informacji,

2) informowania o wynikach weryfikacji, o której mowa w pkt 1, odpowiednie władze lub organizacje wnioskującego państwa.

3. Informacje uzyskane w ramach weryfikacji, o których mowa w ust. 1 i 2, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe rady pielęgniarek i położnych są obowiązane zachować w

tajemnicy.

4. Dokumenty przekazane w ramach weryfikacji mogą być przedkładane w okresie trzech miesięcy od dnia ich wystawienia.

Art. 11f. Jeżeli pielęgniarka, położna będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej inny niż dokumenty, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4, uznaje się go za równoważny z tymi dokumentami, jeżeli przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że ten dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji został uzyskany po ukończeniu kształcenia zgodnego z przepisami prawa Unii Europejskiej i jest traktowany przez te władze lub organizacje za równoważny z dokumentami, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4.

Art. 11g. 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych stwierdza prawo wykonywania zawodu obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji pielęgniarki, położnej uzyskał w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli zostały spełnione wymagania zawarte w przepisach prawa Unii Europejskiej dla kształcenia pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną lub odpowiednio dla kształcenia położnych, a Rzeczpospolita Polska jest pierwszym krajem Unii Europejskiej, w którym pielęgniarka, położna składa wniosek o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

1a. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych stwierdza prawo wykonywania zawodu obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli państwo członkowskie Unii Europejskiej potwierdziło kwalifikacje zawodowe pielęgniarki, położnej wydane przez państwo trzecie oraz pielęgniarka, położna legitymuje się trzyletnim doświadczeniem zawodowym, zdobytym na terytorium państwa członkowskiego, które uznało kwalifikacje zawodowe.

1b. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, rozpatrując wniosek o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który nie spełnia wymagań określonych w niniejszej ustawie, stosuje przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, określone w przepisach odrębnych.

2. Stwierdzenie prawa wykonywania zawodu w sytuacji, o której mowa w ust. 1-1b, powinno być dokonane nie później niż w ciągu 4 miesięcy od dnia złożenia wszystkich wymaganych

dokumentów określonych ustawą.

Art. 11h. Okręgowa izba pielęgniarek i położnych, na wniosek pielęgniarki lub położnej będącej członkiem tej izby, wydaje:

1) zaświadczenie stwierdzające, że pielęgniarka lub położna 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 pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej,

2) zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej,

3) inne zaświadczenia wymagane przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej.

Art. 12. 1. Prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu stwierdza, na wniosek osoby zainteresowanej, okręgowa rada pielęgniarek i położnych, właściwa ze względu na miejsce przyszłego wykonywania zawodu.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu albo ograniczonym prawie wykonywania zawodu według ustalonego wzoru.

2a. Stwierdzenie prawa wykonywania zawodu w odniesieniu do pielęgniarki, położnej będącej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej przez okręgową radę pielęgniarek i położnych powinno być dokonane niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia złożenia wszystkich wymaganych dokumentów określonych ustawą.

2b. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych po przyjęciu wniosku bezzwłocznie, jednak nie później niż w terminie 1 miesiąca od jego złożenia, potwierdza otrzymanie wniosku oraz informuje wnioskodawcę o ewentualnych brakach, wzywając go do ich uzupełnienia.

2c. W przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów wydanych przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, okręgowa rada pielęgniarek i położnych zwraca się do odpowiednich władz lub organizacji tego państwa o potwierdzenie autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów wydanych przez to państwo oraz o poświadczenie, że pielęgniarka, położna zamierzająca wykonywać zawód w Rzeczypospolitej Polskiej uzyskała wykształcenie zgodne z przepisami obowiązującymi w określonym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2.

Art. 13. 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, o której mowa w art. 12 ust. 1, może przyznać, z zastrzeżeniem art. 11 ust. 4, prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu położnej na stałe albo na czas określony cudzoziemcowi, który:

1) posiada zezwolenie na pobyt stały w Rzeczypospolitej Polskiej,

2) włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej,

3) przedstawił zaświadczenie o wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej na podstawie przepisów obowiązujących w państwie, w którym dotychczas wykonywał zawód,

4) przedstawi zaświadczenie odpowiedniego organu państwa, którego jest obywatelem, że nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszone i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

5) spełnia warunki, o których mowa w art. 11 ust. 2 pkt 2, 4 i 5,

6) odbył 12-miesięczny staż podyplomowy w zakładzie opieki zdrowotnej.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych może przyznać prawo wykonywania zawodu osobie nieposiadającej zezwolenia na pobyt stały w Rzeczypospolitej Polskiej, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 2-4.

3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych może przyznać cudzoziemcowi niebędącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który spełnia warunki określone w art. 11 ust. 2 pkt 2, 4 i 5, ograniczone prawo wykonywania zawodu na czas odbycia stażu podyplomowego lub kształcenia podyplomowego.

Art. 14. Pielęgniarka, położna o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadająca prawa wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiadająca to prawo w innym państwie, może brać udział w naradzie pielęgniarskiej oraz udzielać świadczeń wymienionych w art. 4 lub w art. 5, których potrzeba wynika z narady, jeżeli została zaproszona przez:

1) szpitale lub medyczne instytuty naukowo-badawcze,

2) Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych lub właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Art. 15. 1. Podjęcie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej po upływie pięciu lat od ukończenia stażu podyplomowego lub po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż pięć lat wymaga odbycia przeszkolenia.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych ustala program i sposób przeszkolenia, o którym

mowa w ust. 1.

Art. 16. 1. Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności pielęgniarki, położnej do wykonywania zawodu, spowodowanej jej stanem zdrowia, okręgowa rada pielęgniarek i położnych powołuje komisję lekarską, zwaną dalej "komisją", złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny.

2. Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności pielęgniarki, położnej do wykonywania zawodu.

3. Pielęgniarka, położna, której sprawa dotyczy, obowiązana jest do stawienia się przed komisją.

4. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na podstawie orzeczenia komisji, podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na okres trwania niezdolności albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych na okres trwania niezdolności.

5. Pielęgniarka, położna, o której mowa w ust. 3, uprawniona jest do uczestnictwa, z prawem zabrania głosu, w posiedzeniu okręgowej rady pielęgniarek i położnych w czasie rozpatrywania jej sprawy.

6. Jeżeli pielęgniarka, położna odmawia poddania się badaniu przez komisję lub gdy okręgowa rada pielęgniarek i położnych na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego uzna, że dalsze wykonywanie zawodu lub ściśle określonych czynności zawodowych ze względu na jej stan zdrowia nie jest możliwe - okręgowa rada pielęgniarek i położnych podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych.

7. Pielęgniarce, położnej, o której mowa w ust. 6, przysługuje prawo wniesienia odwołania do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w terminie 14 dni od otrzymania zawiadomienia o podjęciu uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

8. Pielęgniarka, położna, w stosunku do której podjęto uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, może wystąpić do okręgowej rady pielęgniarek i położnych o uchylenie uchwały, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia lub ograniczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 6 miesięcy od podjęcia uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

9. Postępowanie w sprawach określonych w ust. 1-6 jest poufne.

10. *Minister Zdrowia i Opieki Społecznej* [(85)] po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej oraz szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania

zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych.

Art. 17. 1. Prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej wygasa w razie:

1) utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej, albo statusu wynikającego z przepisów, o których mowa w art. 3 ust. 4,

2) utraty prawa stałego pobytu,

3) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych,

4) upływu czasu, na jaki zostało przyznane.

2. Wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu, z przyczyn określonych w ust. 1, powoduje wykreślenie z rejestru właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem była pielęgniarka lub położna.

Rozdział 4

Zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej

Art. 18. Pielęgniarka, położna wykonuje zawód zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością.

Art. 19. Pielęgniarka, położna ma obowiązek udzielić pomocy w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Art. 20. 1. Pielęgniarka, położna ma obowiązek poinformować pacjenta o jego prawach.

2. Pielęgniarka, położna udziela pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej.

3. Pielęgniarka, położna ma obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej określonej odrębnymi przepisami.

4. Pielęgniarka, położna udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki pielęgniarek, położnych ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

5. Pielęgniarka, położna obowiązana do prowadzenia dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 4, jest uprawniona do uzyskiwania i przetwarzania danych osobowych pacjenta,

obejmujących:

1) nazwisko i imię (imiona),

2) datę urodzenia,

3) oznaczenie płci,

4) adres zameldowania lub pobytu,

5) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

6) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia - nazwisko i imiona jej rodziców lub jej przedstawiciela ustawowego, adres ich zameldowania lub pobytu,

7) dane o stanie zdrowia oraz udzielonych przez pielęgniarkę, położną świadczeniach zdrowotnych.

6. Pielęgniarka, położna udostępnia dokumentację medyczną, o której mowa w ust. 4, do wglądu oraz umożliwia sporządzenie z niej wypisów, odpisów lub kopii na koszt wnioskodawcy, z zastrzeżeniem ust. 7.

7. Udostępnienie dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 4, następuje na wniosek: pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, osoby upoważnionej przez pacjenta lub podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów, a w razie śmierci pacjenta - osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji po jego zgonie.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 4, sposób jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowe warunki jej udostępniania, uwzględniając w szczególności przeznaczenie dokumentacji, szczegółowe dane objęte dokumentowaniem oraz sposób udostępniania danych.

Art. 21. 1. Pielęgniarka, położna ma obowiązek do 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 odrębne przepisy,

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

3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,

4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,

5) jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych,

6) jest to niezbędne dla celów naukowych.

3. Pielęgniarka, położna, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, 5 i 6, jest związana tajemnicą również po śmierci pacjenta.

4. Pielęgniarka, położna nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta, bez jego zgody.

Art. 22. 1. Pielęgniarka, położna zobowiązana jest do wykonywania zleceń lekarskich odnotowanych w dokumentacji medycznej.

2. Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych podczas zabiegów ratujących życie pacjenta i w sytuacjach grożących bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub poważnym uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta.

3. Pielęgniarka, położna ma prawo uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

4. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka, położna ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia.

5. W wyjątkowych przypadkach pielęgniarka, położna ma prawo odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie.

6. Pielęgniarka, położna ma prawo uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego, w którym ma uczestniczyć.

7. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka, położna może odmówić uczestniczenia w eksperymencie, podając przyczynę odmowy na piśmie.

Art. 23. Pielęgniarka, położna może powstrzymać się, po uprzednim powiadomieniu na piśmie przełożonego, od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem, z zastrzeżeniem art. 19.

Art. 24. Pielęgniarce, położnej, wykonującej zawód na podstawie umowy o pracę lub w przypadku, o którym mowa w art. 19, przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariusza publicznego.

Art. 24a. Prowadzenie:

1) indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych,

2) indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych albo

3) grupowej praktyki pielęgniarek, położnych

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

Art. 25. 1. Pielęgniarka, położna może wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarki, położnej lub indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki, położnej, zwanych dalej odpowiednio "indywidualną praktyką" albo "indywidualną specjalistyczną praktyką", po uzyskaniu wpisu odpowiednio do rejestru indywidualnych praktyk albo rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk prowadzonych przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki.

2. Pielęgniarka, położna wykonująca indywidualną praktykę jest obowiązana spełniać następujące warunki:

1) posiadać prawo wykonywania zawodu,

2) nie może być:

a) zawieszona w prawie wykonywania zawodu ani ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów ustawy lub art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178, z późn. zm.),

b) ukarana karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

c) pozbawiona uprawnienia do wykonywania zawodu orzeczeniem przez sąd środka karnego albo przez sąd lub prokuratora środka zapobiegawczego zakazu wykonywania zawodu,

3) posiadać pomieszczenie wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny, w którym będzie wykonywana praktyka, oraz opinię państwowego powiatowego inspektora sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem ust. 4 pkt 2 i art. 27,

4) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

3. Pielęgniarka, położna wykonująca indywidualną specjalistyczną praktykę jest obowiązana:

1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 2,

2) posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

4. Pielęgniarka, położna wykonująca indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązana:

1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2 i 4, oraz, w przypadku indywidualnej specjalistycznej praktyki, warunek, o którym mowa w ust. 3 pkt 2,

2) posiadać sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych

w miejscu zamieszkania lub stałego pobytu pacjenta,

3) posiadać adres praktyki oraz adres przechowywania dokumentów medycznych.

5. Pielęgniarka, położna, która zamierza prowadzić indywidualną praktykę, indywidualną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualną specjalistyczną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania, w celu uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązana złożyć wniosek, który zawiera następujące informacje:

1) imię i nazwisko pielęgniarki, położnej oraz adres jej miejsca zamieszkania,

2) numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej,

3) dane dotyczące wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, a w przypadku indywidualnej praktyki i indywidualnej specjalistycznej praktyki także dane dotyczące pomieszczenia,

4) adres praktyki oraz adres przechowywania dokumentów medycznych i sprzętu medycznego, w przypadku wykonywania praktyki wyłącznie w miejscu wezwania,

5) numer w ewidencji działalności gospodarczej,

6) numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile pielęgniarka, położna taki numer posiada.

5a. Do wniosku, o którym mowa w ust. 5, pielęgniarka, położna dołącza następujące dokumenty:

1) dokument potwierdzający prawo pielęgniarki, położnej do korzystania z pomieszczenia, w którym ma być wykonywana indywidualna praktyka lub indywidualna specjalistyczna praktyka,

2) dokumenty potwierdzające prawo pielęgniarki, położnej do korzystania z pomieszczenia i środków łączności, w którym będą przyjmowane wezwania, będzie przechowywana dokumentacja medyczna i sprzęt medyczny, w przypadku gdy pielęgniarka, położna ma zamiar wykonywać indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę w miejscu wezwania,

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

4) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

6. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 5, pielęgniarka, położna składa oświadczenie następującej treści:

"Oświadczam, że:

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

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej odpowiednio w zakresie praktyki zgłoszonej we wniosku, określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej."

7. Oświadczenie powinno również zawierać:

1) imię i nazwisko pielęgniarki, położnej oraz jej adres,

2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia.

8. Za równoznaczne z indywidualną praktyką lub indywidualną specjalistyczną praktyką w rozumieniu ustawy uważa się wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej poza zakładem opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio.

Art. 25a. 1. Pielęgniarki, położne w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mogą prowadzić grupową praktykę w formie spółki cywilnej lub partnerskiej.

2. Grupowa praktyka pielęgniarek, położnych może rozpocząć działalność po uzyskaniu wpisu do rejestru grupowych praktyk prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki.

3. W ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki, położne będące wspólnikami spółki, o której mowa w ust. 1, spełniające warunki określone w art. 25 ust. 2 pkt 1 i 2 lub ust. 2 pkt 1 i 2 i ust. 3 pkt 2.

4. Pielęgniarki, położne zamierzające udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki w celu uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 2, są obowiązane złożyć wniosek, który powinien zawierać następujące dane:

1) listę pielęgniarek, położnych wspólników spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy albo wspólników spółki cywilnej,

2) określone w art. 25 ust. 5 pkt 2-4 oraz dane o spełnieniu przez pielęgniarki, położne warunków, o których mowa w art. 25 ust. 2 pkt 1 i 2 lub ust. 2 pkt 1, 2 i ust. 3 pkt 2,

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

5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 4, uprawniona pielęgniarka, położna wspólnik spółki dołącza dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 5a pkt 1 i 3, umowę spółki, o której mowa w ust. 1, albo jej kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem, a także zaświadczenie z ewidencji działalności gospodarczej albo odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.

6. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 4, pielęgniarki, położne zamierzające udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki składają oświadczenie następującej treści:

"Oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych są kompletne i zgodne z prawdą,

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach

pielęgniarki i położnej.".

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. Do grupowej praktyki wykonywanej przez pielęgniarki, położne wyłącznie w miejscu wezwania stosuje się przepisy ust. 4 pkt 1 i 3 oraz art. 25 ust. 4 i ust. 5a pkt 2.

9. Grupowa praktyka pielęgniarek, położnych może być wykonywana na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z podmiotem innym niż zakład opieki zdrowotnej.

10. Wykonywanie grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, o której mowa w ust. 1, nie jest prowadzeniem zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 25b. Pielęgniarki, położne prowadzące indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę oraz grupową praktykę pielęgniarek, położnych są obowiązane zgłosić zmianę danych objętych wpisem do rejestrów w terminie 14 dni od dnia powstania tych zmian.

Art. 25c. (uchylony).

Art. 25d. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowy tryb postępowania w sprawie dokonywania wpisów do rejestrów indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk, grupowych praktyk pielęgniarek i położnych,

2) wzory wniosków o wpis do rejestrów,

3) wzory zaświadczeń o wpisie do rejestrów oraz sposób prowadzenia rejestrów

- mając na uwadze dane, jakie powinny zawierać wnioski i zaświadczenia.

Art. 25e. 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w art. 25 ust. 5 lub 25a ust. 4, i oświadczenia, o którym mowa w art. 25 ust. 5a lub art. 25a ust. 6, po sprawdzeniu spełnienia warunków wykonywania działalności w zakresie indywidualnej praktyki, indywidualnej praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualnej specjalistycznej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania oraz grupowej praktyki, dokonuje wpisu do rejestru

indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk lub grupowych praktyk oraz wydaje pielęgniarce, położnej lub grupowej praktyce zaświadczenie o wpisie do rejestru.

2. Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu tego 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.

Art. 26. 1. Indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę i grupową praktykę pielęgniarek, położnych prowadzi się w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, które odpowiadają określonym wymaganiom technicznym i sanitarnym, chyba że przepisy ustawy stanowią inaczej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem technicznym i sanitarnym urządzenia i pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę i grupową praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagania, jakim powinien odpowiadać sprzęt medyczny, o którym mowa w art. 25 ust. 4 pkt 2, mając na względzie właściwy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo pacjentów.

Art. 27. W przypadku gdy indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka i grupowa praktyka pielęgniarek, położnych jest wykonywana na zasadach określonych w art. 25 ust. 8 oraz w art. 25a ust. 9, obowiązek spełnienia warunków, o których mowa w art. 25 ust. 2 pkt 3, spoczywa na podmiocie, który zawarł odpowiednią umowę, z wyłączeniem sytuacji, w której pomieszczenie, sprzęt i aparatura medyczna nie stanowią własności tego podmiotu.

Art. 27a. 1. Grupowa praktyka pielęgniarek, położnych nie może być wykonywana w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

2. Pielęgniarka, położna może wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84,

poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 5, poz. 45), na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, członkiem jego rodziny lub opiekunem prawnym.

Art. 27b. Jeżeli pielęgniarka, położna zamierzająca wykonywać indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę lub co najmniej jedna z pielęgniarek, położnych grupowej praktyki jest członkiem innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, w uzasadnionych przypadkach okręgowa rada pielęgniarek i położnych może podjąć uchwałę o zarejestrowaniu tej praktyki.

Art. 28. 1. Wpis do rejestrów, o których mowa w art. 25 ust. 1 i art. 25a ust. 2, podlega opłacie.

2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi przychód właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłaty za dokonanie wpisu, o którym mowa w art. 25 ust. 1 i art. 25a ust. 2, z uwzględnieniem kosztów związanych z postępowaniem w sprawie dokonania wpisu oraz rodzaju praktyki objętej wpisem.

Art. 29. 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wykreślenia wpisu w rejestrze indywidualnych praktyk lub indywidualnych specjalistycznych praktyk w przypadku:

1) niespełniania warunków wykonywania działalności, o których mowa w art. 25 i art. 26 ust. 1,

2) skreślenia pielęgniarki, położnej z listy członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych z przyczyn określonych w art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wykreślenia wpisu w rejestrze grupowych praktyk w przypadku niespełniania warunków wykonywania działalności, o których mowa w art. 25a oraz art. 26 ust. 1.

Art. 30. 1. Nadzór nad indywidualną praktyką, indywidualną specjalistyczną praktyką oraz nad grupową praktyką pielęgniarek, położnych sprawuje właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych jest uprawniona w ramach nadzoru do:

1) przeprowadzania czynności kontrolnych, a w szczególności:

a) wizytacji pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia, o których mowa w art. 4 lub art. 5,

b) obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń w ramach praktyki,

c) żądania informacji i udostępniania dokumentacji medycznej,

2) wydawania zaleceń pokontrolnych, mających na celu usunięcie stwierdzonych braków i wadliwości.

Art. 30a. 1. Wpis do rejestru indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk i grupowych praktyk, odmowa wpisu, zmiana wpisu do tych rejestrów oraz skreślenie z nich następują w formie uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

2. Od uchwał, o których mowa w ust. 1, pielęgniarce, położnej przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która podejmuje w tej sprawie uchwałę.

3. Do uchwał samorządu pielęgniarek i położnych w sprawach, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych.

4. Na uchwałę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, o której mowa w ust. 1, służy zainteresowanemu skarga do sądu administracyjnego.

Art. 31. (skreślony).

Rozdział 5

Przepisy karne

Art. 32. 1. Kto, nie będąc uprawnionym, udziela zawodowo świadczeń, o których mowa w art. 4 lub art. 5, podlega karze grzywny.

2. W przypadku określonym w ust. 1 orzekanie następuje w trybie przepisów o postępowaniu w sprawach o wykroczenia.

Rozdział 6

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe

Art. 33. W ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 i z 1996 r. Nr 24, poz. 110) w art. 3 skreśla się wyrazy «i "asystentkę pielęgniarską"».

Art. 34. 1. Pielęgniarka, położna, która uzyskała kwalifikacje zawodowe wymagane do

otrzymania prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie ustawy, zachowuje te uprawnienia.

2. Pielęgniarka, położna, która uzyska kwalifikacje zawodowe wymagane do otrzymania prawa wykonywania zawodu w okresie 3 lat od dnia wejścia w życie ustawy, otrzymuje prawo wykonywania zawodu na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów.

3. Pielęgniarka, położna, która rozpoczęła specjalizację na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów, odbywa ją zgodnie z tymi przepisami.

Art. 35. Do postępowań dotyczących uzyskania, pozbawiania, zawieszania prawa wykonywania zawodu, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 36. Pielęgniarka, położna, która prowadzi indywidualną praktykę na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów, obowiązana jest uzyskać zezwolenie, o którym mowa w art. 25 ust. 1, w terminie 1 roku od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 37. 1. Pielęgniarka, położna, która na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów uzyskała zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, powinna uzyskać we właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu, według ustalonego wzoru zgodnie z art. 12 ust. 2, do dnia 31 grudnia 2001 r.

2. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu wydane na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 28 grudnia 1999 r. traci moc po upływie terminu określonego w ust. 1.

Art. 38. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie zachowują moc przepisy dotychczas obowiązujące, o ile nie są sprzeczne z ustawą, nie dłużej jednak niż przez okres 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 39. Tracą moc:

1) rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. z 1934 r. Nr 5, poz. 41 i Nr 110, poz. 976 oraz z 1991 r. Nr 41, poz. 178),

2) ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (Dz. U. Nr 27, poz. 199, z 1947 r. Nr 32, poz. 141 i z 1991 r. Nr 41, poz. 178).

Art. 40. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z tym że przepis

art. 9 ust. 1 i 2 wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r.

[1)] Przepisy niniejszej ustawy wdrażają postanowienia:

1) dyrektywy 77/452/EWG z dnia 27 czerwca 1977 r. dotyczącej wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, łącznie ze środkami mającymi na celu ułatwienie skutecznego wykonywania prawa przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług (Dz. Urz. WE L 176 z 15.07.1977, z późn. zm.),

2) dyrektywy 77/453/EWG z dnia 27 czerwca 1977 r. dotyczącej koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych w zakresie działalności pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną (Dz. Urz. WE L 176 z 15.07.1977, z późn. zm.),

3) dyrektywy 80/154/EWG z dnia 21 stycznia 1980 r. dotyczącej wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji w zakresie położnictwa i zawierającej środki mające na celu ułatwienie skutecznego wykonywania prawa przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług (Dz. Urz. WE L 033 z 11.02.1980, z późn. zm.),

4) dyrektywy 80/155/EWG z dnia 21 stycznia 1980 r. dotyczącej koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i wykonywania działalności przez położne (Dz. Urz. WE L 33 z 11.02.1980, z późn. zm.),

5) 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 L 206 z 31.07.2001).

[2)] 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.

ZAŁĄCZNIK Nr 1

Wykaz tytułów zawodowych pielęgniarek

1) "Krankenschwester" lub "Krankenpfleger" w Republice Federalnej Niemiec,

2) "hospitalier(ere)/verpleegassistente(e)" lub "infirmier(ere) hospitalier(ere)/ ziekenhuisverpleger (-verpleegster)" w Królestwie Belgii,

2a) "Медицинска сестра" w Republice Bułgarii,

3) "sygeplejerske" w Królestwie Danii,

4) "infirmier(ere)" w Republice Francuskiej,

5) "Registered General Nurse" w Republice Irlandii,

6) "infermiere professionale" w Republice Włoskiej,

7) "infirmier" w Wielkim Księstwie Luksemburga,

8) "verpleegkundige" w Królestwie Niderlandów,

9) "State Registered Nurse" lub "Registered General Nurse" w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

10) "Διπλωματονχος ή πτυχιονχος νοσηλεντής ή νοσηλεντρια" w Republice Greckiej,

11) "Enfermero/a diplomado/a" w Królestwie Hiszpanii,

12) "enfermeiro" w Republice Portugalii,

13) "Diplomierte Krankenschwester/Diplomierter Krankenpfleger" w Republice Austrii,

14) "sairaanhoitaja - sjukskötare" w Republice Finlandii,

15) "sjuksköterska" w Królestwie Szwecji,

16) "všeobecná sestra/všeobecný ošetrovatel" w Republice Czeskiej,

17) "ode" w Republice Estońskiej,

18) "Εγγεγραμμένος Νοσηλεντής" w Republice Cypryjskiej,

19) "masa" w Republice Łotewskiej,

20) "Bendrosios praktikos slaugytojas" w Republice Litewskiej,

21) "ápoló" w Republice Węgierskiej,

22) "Infermier Registrat tal-Ewwel Livell" w Republice Malty,

22a) "asistent medical generalist" w Rumunii,

23) "diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik" w Republice Słowenii,

24) "sestra" w Republice Słowackiej,

25) "hjukrunarfrcdingur" w Republice Islandii,

26) "Krankenschwester - Krankenpfleger" w Księstwie Liechtensteinu,

27) "offentlig godkjent sykepleier" w Królestwie Norwegii,

28) "infirmiere", "infirmier", "Krankenschwester", "Krankenpfleger", "infermiera" lub "infermiere" w Konfederacji Szwajcarskiej.

ZAŁĄCZNIK Nr 2

Wykaz tytułów zawodowych położnych

1) "Hebamme" lub "Entbindungspfleger" w Republice Federalnej Niemiec,

2) "accoucheuse/vroedvrouw" w Królestwie Belgii,

2a) "Акушерка" w Republice Bułgarii,

3) "jordemoder" w Królestwie Danii,

4) "sage-femme" w Republice Francuskiej,

5) "midwife" w Republice Irlandii,

6) "ostetrica" w Republice Włoskiej,

7) "sage-femme" w Wielkim Księstwie Luksemburga,

8) "verloskundige" w Królestwie Niderlandów,

9) "midwife" w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

10) "μαία" lub "μαιεντής" w Republice Greckiej,

11) "matrona" lub "asistente obstetrico" w Królestwie Hiszpanii,

12) "enfermeiro especialista Em enfermagem de saúde materna e obstétrica" w Republice Portugalii,

13) "Hebamme" w Republice Austrii,

14) "kätilö - barnmorska" w Republice Finlandii,

15) "barnmorska" w Królestwie Szwecji,

16) "porodní asistentka/porodní asistent" w Republice Czeskiej,

17) "ämmaemand" w Republice Estońskiej,

18) "Εγγεγραμμένη Μαία" Republice Cypryjskiej,

19) "vecmate" w Republice Łotewskiej,

20) "akušeris" w Republice Litewskiej,

21) "szülésznő w Republice Węgierskiej,

22) "qabla" w Republice Malty,

22a) "Moaşa" w Rumunii,

23) "diplomirana babica / Diplomirani babičar" w Republice Słowenii,

24) "pôrodná asistentka" w Republice Słowackiej,

25) "ljósmódir" w Republice Islandii,

26) "Hebamme" w Księstwie Liechtensteinu,

27) "jordmor" w Królestwie Norwegii,

28) "sage-femme", "Hebamme" lub "levatrice" w Konfederacji Szwajcarskiej.

6.5.3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 stycznia 1993 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. (Dz. U. Nr 9, poz. 45)

Dz.U.93.9.45

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 19 stycznia 1993 r.

w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

(Dz. U. z dnia 8 lutego 1993 r.)

Na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy wstępne

§ 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa:

1) o ustawie - rozumie się przez to ustawę z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178),

2) o pielęgniarce - rozumie się przez to również pielęgniarza,

3) o rzeczniku odpowiedzialności zawodowej - rozumie się przez to naczelnego lub okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych lub ich zastępców,

4) o sądzie pielęgniarek i położnych - rozumie się przez to Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych lub okręgowy sąd pielęgniarek i położnych,

5) o sądzie I instancji - rozumie się przez to okręgowy sąd pielęgniarek i położnych, a także Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych orzekający jako I instancja,

6) o sądzie II instancji - rozumie się przez to Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych rozpoznający odwołania od orzeczeń wydanych przez sądy I instancji,

7) o pielęgniarce lub położnej, której dotyczy postępowanie - rozumie się przez to

odpowiednio pielęgniarkę lub położną, w sprawie której prowadzone jest postępowanie wyjaśniające,

8) o obwinionej pielęgniarce lub położnej - rozumie się przez to odpowiednio pielęgniarkę lub położną, przeciwko której został sporządzony wniosek o ukaranie lub wydane zostało nieprawomocne orzeczenie,

9) o pokrzywdzonym - rozumie się przez to osobę fizyczną, prawną lub inną jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, której dobro zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone działaniem albo zaniechaniem pielęgniarki lub położnej, której dotyczy postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

§ 2. 1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej obowiązany jest badać i uwzględniać okoliczności przemawiające zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść pielęgniarki lub położnej, której dotyczy postępowanie.

2. Członkowie sądów pielęgniarek i położnych orzekają na podstawie swego przekonania opartego na swobodnej ocenie całokształtu dowodów zebranych w toku postępowania, uwzględniając okoliczności przemawiające zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść obwinionej pielęgniarki lub położnej.

3. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej i sąd pielęgniarek i położnych czuwają, aby w toku postępowania jego uczestnicy nie ponieśli szkody z powodu nieznajomości przepisów prawa i w tym celu udzielają im niezbędnych informacji i wyjaśnień.

§ 3. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej i członek sądu pielęgniarek i położnych nie może pełnić swojej funkcji w okresie, kiedy przeciw niemu toczy się postępowanie karne lub postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.

§ 4. Przewodniczący sądu pielęgniarek i położnych kieruje pracą sądu, a w szczególności:

1) zaznajamia się z każdą sprawą wpływającą do sądu i wyznacza termin poszczególnych posiedzeń,

2) ustala skład orzekający oraz wyznacza jego przewodniczącego.

§ 5. 1. Rozprawa przed sądem pielęgniarek i położnych jest jawna dla członków samorządu, chyba że zachodzi przewidziany przepisami Kodeksu postępowania karnego przypadek uzasadniający wyłączenie jawności.

2. W razie wyłączenia jawności, mogą być obecne na rozprawie, oprócz osób biorących udział w postępowaniu, po dwie osoby wskazane przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej i przez

obwinioną pielęgniarkę i położną. Jeżeli jest kilka obwinionych pielęgniarek lub położnych, każda z nich może żądać pozostawienia na sali rozpraw po jednej osobie.

Rozdział 2

Właściwości i skład sądu pielęgniarek i położnych

§ 6. 1. Właściwy do rozpoznania sprawy jest sąd okręgowy pielęgniarek i położnych izby, której obwiniona pielęgniarka lub położna jest członkiem w chwili wszczęcia postępowania, z wyjątkiem spraw określonych w art. 40 ust. 3 pkt 2 ustawy.

2. Jeżeli obwiniona pielęgniarka lub położna jest członkiem okręgowej rady pielęgniarek i położnych lub okręgowej komisji rewizyjnej, do rozpoznania sprawy właściwy jest okręgowy sąd pielęgniarek i położnych wyznaczony przez Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych.

3. W przypadku gdy odpowiedzialność zawodowa za to samo przewinienie dotyczy członków różnych okręgowych izb pielęgniarek i położnych, o właściwości pomiędzy okręgowymi sądami pielęgniarek i położnych rozstrzyga miejsce popełnienia przewinienia zawodowego, a w razie gdy miejsca tego ustalić nie można, właściwy jest sąd okręgowy pielęgniarek i położnych izby, w której wszczęto najpierw postępowanie.

4. W razie gdy czyny kilku sprawców, które choć stanowią odrębne przewinienia zawodowe, wiążą się ze sobą, możliwe jest łączne prowadzenie sprawy. Postanowienie o łącznym prowadzeniu postępowania wyjaśniającego podejmuje Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, zlecając prowadzenie postępowania określonemu okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej.

5. Jeżeli pielęgniarka lub położna została członkiem innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych po wszczęciu przeciw niej postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej, właściwy do rozpoznania sprawy w I instancji jest sąd okręgowej izby pielęgniarek i położnych, w której wszczęto postępowanie.

§ 7. Spory o właściwości pomiędzy okręgowymi sądami pielęgniarek i położnych rozstrzyga Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych.

§ 8. Jeżeli przewinienia zawodowe objęte łącznym rozpoznaniem popełniły dwie lub więcej obwinionych pielęgniarek lub położnych, które podlegają odpowiedzialności przed okręgowym sądem pielęgniarek i położnych i Naczelnym Sądem Pielęgniarek i Położnych, właściwy do rozpoznania sprawy jest Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych.

§ 9. 1. Okręgowy sąd pielęgniarek i położnych orzeka w składzie trzyosobowym.

2. Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych orzeka:

1) w I instancji w składzie trzyosobowym w sprawach odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych wymienionych w art. 40 ust. 3 pkt 2 ustawy,

2) w II instancji w składzie pięcioosobowym w sprawach odwołań od orzeczeń wydanych przez ten sąd w I instancji oraz od orzeczeń okręgowych sądów pielęgniarek i położnych.

§ 10. W składzie orzekającym sądu pielęgniarek i położnych może uczestniczyć, bez prawa głosu, jeden z członków sądu, wyznaczony w charakterze sędziego rezerwowego.

§ 11. W razie ponownego rozpoznawania sprawy, do składu orzekającego nie wyznacza się członków sądu pielęgniarek i położnych, którzy poprzednio brali w niej udział.

Rozdział 3

Strony i obrońcy

§ 12. 1. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której jest organem, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek lub położnych wymienionych w art. 40 ust. 3 pkt 2 ustawy.

3. Przepis § 6 ust. 3 stosuje się odpowiednio do okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

4. Spory o właściwość pomiędzy okręgowymi rzecznikami odpowiedzialności zawodowej rozstrzyga Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

§ 13. 1. Wniosek o wyłączenie od udziału w sprawie zastępcy okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej rozstrzyga okręgowy rzecznik, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - Naczelny Rzecznik, a Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych.

2. O wyłączeniu Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Naczelny Sąd

Pielęgniarek i Położnych rozstrzyga postanowieniem.

3. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej z urzędu, na wniosek pielęgniarki lub położnej, której dotyczy postępowanie, lub jej obrońcy albo na wniosek pokrzywdzonego, może ze względu na dobro sprawy przekazać prowadzenie postępowania okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

§ 14. Pielęgniarce lub położnej, której dotyczy postępowanie, oraz obwinionej pielęgniarce lub położnej przysługuje prawo odmowy złożenia wyjaśnień oraz odmowy udzielenia odpowiedzi na pytania.

§ 15. 1. Pielęgniarka lub położna, której dotyczy postępowanie, może ustanowić obrońców w każdym stadium postępowania.

2. Obrońcą nie może być członek sądu pielęgniarek i położnych oraz rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

3. W przypadku gdy pielęgniarka lub położna, której dotyczy postępowanie, nie ma obrońcy z wyboru, sąd pielęgniarek i położnych wyznacza jej obrońcę z urzędu, jeżeli:

1) zachodzi wątpliwość co do poczytalności pielęgniarki lub położnej, której dotyczy postępowanie,

2) postępowanie toczy się po śmierci pielęgniarki lub położnej, której dotyczy postępowanie.

4. Sąd pielęgniarek i położnych na wniosek pielęgniarki lub położnej, o której mowa w § 1 pkt 7 i 8, albo z urzędu może wyznaczyć jej obrońcę z urzędu także w innych uzasadnionych przypadkach.

5. Przepisy ust. 3 i 4 stosuje się również w toku postępowania wyjaśniającego.

6. Obrońca jest obowiązany zachować w tajemnicy wszystko, o czym się dowie w związku z wykonywaniem czynności obrońcy.

§ 16. Jeżeli w sprawie występują dwie lub więcej pielęgniarek lub położnych, których dotyczy postępowanie lub które są obwinione, bądź jeżeli pielęgniarce lub położnej, której dotyczy postępowanie, zarzuca się popełnienie dwóch lub więcej przewinień zawodowych, postępowanie przeprowadza się łącznie, chyba że jest to niemożliwe lub w znacznym stopniu utrudnione.

§ 17. 1. W razie dłuższej nieobecności w kraju pielęgniarki lub położnej, której dotyczy postępowanie, jej psychicznej choroby lub innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej prowadzenie postępowania, właściwy sąd pielęgniarek i położnych może zawiesić postępowanie na czas trwania przeszkody.

2. Postępowanie może być zawieszone w przypadkach określonych w art. 46 ustawy, a także gdy toczy się postępowanie dyscyplinarne, którego wynik może mieć istotne znaczenie dla orzeczenia.

§ 18. 1. Pokrzywdzony w toku postępowania jest uprawniony do:

1) zgłoszenia wniosków dowodowych,

2) wniesienia zażalenia na postanowienie rzecznika odpowiedzialności zawodowej o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego i o umorzeniu postępowania,

3) wniesienia odwołania od orzeczenia sądu pielęgniarek i położnych kończącego postępowanie, z zastrzeżeniem § 46 ust. 2.

2. Pokrzywdzony jest uprawniony do przeglądania akt sprawy, z tym że rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd pielęgniarek i położnych może ograniczyć pokrzywdzonemu dostęp do nich w zakresie objętym tajemnicą zawodową.

Rozdział 4

Postępowanie wyjaśniające

§ 19. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej wszczyna postępowanie wyjaśniające, jeżeli uzyskał wiarygodną informację o przewinieniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

§ 20. 1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej przed wszczęciem postępowania wyjaśniającego bada z urzędu, czy nie zachodzą okoliczności wyłączające postępowanie.

2. W przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania, które doręcza wraz z uzasadnieniem pokrzywdzonemu i pielęgniarce lub położnej, na którą złożono skargę.

3. Jeżeli okoliczności, o których mowa w ust. 1, wystąpią w toku postępowania wyjaśniającego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o umorzeniu wszczętego postępowania, które doręcza wraz z uzasadnieniem pokrzywdzonemu i pielęgniarce lub położnej, której dotyczy postępowanie.

4. Na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a jeżeli postanowienie to wydał Naczelny Rzecznik - zażalenie przysługuje do Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

§ 21. 1. Postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub o umorzeniu tego postępowania, przeprowadzonego przez zastępcę okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, wymaga zatwierdzenia przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

§ 22. 1. Jeżeli dane istniejące w chwili wszczęcia postępowania lub zebrane w jego toku zawierają dostateczne podstawy do przedstawienia zarzutów pielęgniarce lub położnej, której dotyczy postępowanie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej sporządza postanowienie o przedstawieniu zarzutów, ogłasza je niezwłocznie pielęgniarce lub położnej i przesłuchuje ją na okoliczność tych zarzutów.

2. Postanowienie o przedstawieniu zarzutów zawiera: wskazanie pielęgniarki lub położnej, dokładne określenie zarzucanego jej przewinienia zawodowego i uzasadnienie.

3. Na wniosek pielęgniarki lub położnej, której dotyczy postępowanie, jej obrońca może być obecny przy składaniu wyjaśnień.

§ 23. 1. W toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej powinien dążyć do wszechstronnego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może on przesłuchać pielęgniarkę lub położną, której dotyczy postępowanie, świadków, biegłych, jak również przeprowadzić inne dowody.

2. Odmowa złożenia wyjaśnień przez pielęgniarkę lub położną, której dotyczy postępowanie, nie wstrzymuje postępowania.

§ 24. 1. W toku postępowania wyjaśniającego należy pielęgniarce lub położnej, której dotyczy postępowanie, umożliwić złożenie wszystkich wyjaśnień, które uważa ona za istotne dla sprawy.

2. Pielęgniarka lub położna, której dotyczy postępowanie, ma prawo w toku postępowania wyjaśniającego zgłaszać wnioski dotyczące przesłuchania świadków, powołania biegłych oraz przeprowadzenia innych dowodów.

3. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o jego zamknięciu, o czym powiadamia pielęgniarkę lub położną, której dotyczy postępowanie, udostępnia jej zebrane dowody oraz umożliwia złożenie dodatkowych wyjaśnień i wniosków dowodowych, w terminie 14 dni od daty doręczenia postanowienia.

§ 25. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej w toku postępowania wyjaśniającego może zwrócić się o przeprowadzenie czynności w ramach tego postępowania do innych rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

§ 26. 1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, jeżeli zebrany materiał nie daje podstaw do wniesienia wniosku o ukaranie.

2. Odpis postanowienia wraz z uzasadnieniem, o którym mowa w ust. 1, doręcza się pielęgniarce lub położnej, której dotyczy postępowanie, pokrzywdzonemu oraz Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej.

3. Na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego pielęgniarce lub położnej, której dotyczy postępowanie, i pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

4. Na postanowienie Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o umorzeniu postępowania wyjaśniającego osobom, o których mowa w ust. 3, przysługuje zażalenie do Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

§ 27. 1. Jeżeli wynik postępowania wyjaśniającego potwierdza zasadność zarzutów stawianych pielęgniarce lub położnej, której dotyczy postępowanie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej składa właściwemu sądowi pielęgniarek i położnych wniosek o ukaranie.

2. Wniosek o ukaranie powinien zawierać:

1) imię i nazwisko, nazwisko panieńskie, imiona rodziców, datę i miejsce urodzenia, adres zamieszkania obwinionej pielęgniarki lub położnej oraz jej miejsce pracy i zajmowane stanowisko,

2) dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego, ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających,

3) imiona i nazwiska oraz adresy świadków, którzy mają być wezwani na rozprawę, jak również inne dowody,

4) uzasadnienie wniosku.

3. O skierowaniu wniosku do właściwego sądu pielęgniarek i położnych rzecznik odpowiedzialności zawodowej zawiadamia pokrzywdzonego, obwinioną pielęgniarkę lub położną i właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

§ 28. 1. Postępowanie wyjaśniające prowadzone przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej powinno być zakończone w ciągu trzech miesięcy od daty zawiadomienia o popełnieniu przewinienia zawodowego.

2. W szczególnie uzasadnionym przypadku Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej może przedłużyć okres postępowania wyjaśniającego na dalszy czas oznaczony, nie dłuższy niż 3 miesiące.

3. W przypadku niezakończenia postępowania wyjaśniającego, o którym mowa w ust. 2, w terminie 6 miesięcy, akta sprawy przekazuje się Naczelnemu Sądowi Pielęgniarek i Położnych, który może przedłużyć postępowanie wyjaśniające na dalszy czas oznaczony.

Rozdział 5

Postępowanie przed sądem I instancji

§ 29. 1. Po otrzymaniu wniosku o ukaranie przewodniczący sądu pielęgniarek i położnych kieruje sprawę do rozpoznania na rozprawie i wydaje stosowne zarządzenia przygotowujące rozprawę, chyba że uzna, że zachodzą podstawy do umorzenia postępowania lub jego zawieszenia albo że należy uzupełnić postępowanie wyjaśniające; w takim przypadku kieruje sprawę na posiedzenie niejawne.

2. Na posiedzeniu niejawnym sąd pielęgniarek i położnych wydaje postanowienie o:

1) umorzeniu postępowania,

2) zawieszeniu postępowania,

3) przekazaniu sprawy rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej w celu uzupełnienia postępowania wyjaśniającego albo

4) skierowaniu sprawy do rozpoznania na rozprawie,

które doręcza stronom, a postanowienie, o którym mowa w pkt 1, doręcza również pokrzywdzonemu.

3. Na postanowienia, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, stronom przysługuje zażalenie; pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie na postanowienie, o którym mowa w ust. 2 pkt 1.

4. Postanowienie, o którym mowa w ust. 2 pkt 3, powinno wskazywać, w jakim kierunku ma nastąpić uzupełnienie postępowania, oraz określić termin zakończenia postępowania, nie dłuższy niż 3 miesiące.

§ 30. Jeżeli wniosek o ukaranie odpowiada warunkom formalnym, a sprawę skierowano do rozpoznania na rozprawie, przewodniczący sądu pielęgniarek i położnych zarządza doręczenie jego odpisu obwinionej pielęgniarce lub położnej.

§ 31. 1. Na rozprawę wzywa się obwinioną pielęgniarkę lub położną oraz zawiadamia o

terminie rozprawy jej obrońcę i rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Pomiędzy terminem doręczenia obwinionej pielęgniarce lub położnej wniosku o ukaranie a terminem rozprawy powinno upłynąć co najmniej 14 dni. W razie niezachowania tego terminu, obwiniona pielęgniarka lub położna bądź jej obrońca może zażądać odroczenia rozprawy.

3. W zawiadomieniu stron o rozprawie wymienia się wyznaczony skład orzekający sądu pielęgniarek i położnych.

4. Przewodniczący sądu pielęgniarek i położnych zarządza wezwanie świadków i biegłych oraz przedstawienie innych dowodów wskazanych we wniosku o ukaranie, a także w innych uzasadnionych wnioskach zgłoszonych przez strony przed rozpoczęciem rozprawy.

5. Udział rzecznika odpowiedzialności zawodowej w rozprawie jest obowiązkowy.

6. Nie usprawiedliwione niestawiennictwo obwinionej pielęgniarki lub położnej bądź jej obrońcy na rozprawie nie stanowi przeszkody do rozpoznania sprawy, chyba że sąd pielęgniarek i położnych uzna ich obecność za konieczną.

§ 32. 1. Członek sądu pielęgniarek i położnych podlega wyłączeniu na zasadach przewidzianych w przepisach Kodeksu postępowania karnego. Ponadto obwiniona pielęgniarka lub położna mają prawo wyłączyć jednego, wskazanego przez siebie członka składu orzekającego.

2. Wniosek o wyłączenie może być złożony w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o terminie rozprawy. Jeżeli przyczyna wyłączenia doszła do wiadomości strony później, termin ten liczy się od chwili dowiedzenia się o tej przyczynie.

3. Jeżeli po wysłaniu zawiadomienia o terminie rozprawy nastąpiła zmiana składu sądu pielęgniarek i położnych, termin, o którym mowa w ust. 2, biegnie od chwili dowiedzenia się o tym fakcie przez wnioskodawcę. Wniosek można złożyć najpóźniej do chwili rozpoczęcia rozprawy.

§ 33. Oskarżycielem przed sądem I instancji jest okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub jego zastępca, a także Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej lub jego zastępca, jeśli prowadził postępowanie wyjaśniające.

§ 34. 1. Przewodniczący składu orzekającego sądu pielęgniarek i położnych kieruje rozprawą i czuwa nad jej prawidłowym przebiegiem.

2. Sąd pielęgniarek i położnych jest obowiązany dążyć do wszechstronnego zbadania wszystkich istotnych okoliczności sprawy. W tym celu może dopuszczać z urzędu wszelkie dowody, jeśli uzna, że są potrzebne do uzupełnienia materiału.

§ 35. 1. Sąd pielęgniarek i położnych może wzywać i przesłuchiwać świadków i biegłych.

Świadkowie zamieszkali poza okręgiem izby mogą być przesłuchiwani w trybie pomocy prawnej przez właściwy miejscowo sąd pielęgniarek i położnych.

2. Jeżeli świadek nie może stawić się z powodu przeszkody zbyt trudnej do usunięcia, sąd pielęgniarek i położnych zleca jego przesłuchanie członkowi wyznaczonemu ze swego składu. Strony mają prawo brać udział w tej czynności.

3. Zwolnienie świadka lub biegłego od przyrzeczenia zależy od uznania sądu pielęgniarek i położnych. Na żądanie strony świadek lub biegły jest obowiązany złożyć przyrzeczenie.

§ 36. 1. Rozprawę rozpoczyna odczytanie wniosku o ukaranie przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, po czym przewodniczący sądu pielęgniarek i położnych zwraca się do obwinionej pielęgniarki lub położnej o złożenie wyjaśnień. Następnie sąd pielęgniarek i położnych przesłuchuje świadków i biegłych lub przeprowadza inne dowody.

2. Materiały sprawy za zgodą stron mogą być bez odczytania uznane przez sąd pielęgniarek i położnych w całości lub w części za materiał dowodowy.

3. Sąd pielęgniarek i położnych może z ważnych powodów zarządzić przerwę w rozprawie na okres nie dłuższy niż 21 dni.

4. Sąd pielęgniarek i położnych odracza rozprawę w razie:

1) niestawiennictwa rzecznika odpowiedzialności zawodowej,

2) usprawiedliwionego niestawiennictwa obwinionej pielęgniarki lub położnej,

3) niestawiennictwa obwinionej pielęgniarki lub położnej, której obecność na rozprawie uznał za konieczną,

4) niestawiennictwa obwinionej pielęgniarki lub położnej, której wezwanie nie zostało doręczone.

5. Sąd pielęgniarek i położnych może odroczyć rozprawę w razie niestawiennictwa świadka lub biegłego albo z innej ważnej przyczyny.

§ 37. 1. Jeżeli na podstawie okoliczności, które zostały ujawnione dopiero w toku rozprawy, rzecznik odpowiedzialności zawodowej zarzucił obwinionej pielęgniarce lub położnej inne przewinienie zawodowe oprócz objętego wnioskiem o ukaranie, sąd pielęgniarek i położnych odracza rozprawę, chyba że za zgodą stron rozpozna sprawę na tej samej rozprawie w zakresie rozszerzonym o nowe zarzuty.

2. W razie odroczenia rozprawy z przyczyny określonej w ust. 1, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wnosi nowy lub dodatkowy wniosek o ukaranie.

§ 38. Po zakończeniu postępowania dowodowego rozprawę kończą przemówienia stron i

obrońców, przy czym ostatni głos przysługuje obwinionej pielęgniarce lub położnej.

§ 39. 1. Po wysłuchaniu stron przewodniczący składu orzekającego sądu pielęgniarek i położnych zamyka rozprawę i sąd niezwłocznie przystępuje do narady.

2. Przebieg narady i głosowania nad orzeczeniem jest tajny. W naradzie i głosowaniu uczestniczyć mogą tylko członkowie składu orzekającego.

§ 40. 1. Sąd pielęgniarek i położnych orzeka na podstawie materiału dowodowego ujawnionego w toku rozprawy.

2. Sąd pielęgniarek i położnych wymierza karę, biorąc pod uwagę stopień winy, naruszenie zasad etyki zawodowej, naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu pielęgniarki lub położnej, skutki czynu oraz zachowanie się obwinionej pielęgniarki lub położnej przed popełnieniem przewinienia zawodowego i po jego popełnieniu.

§ 41. 1. W razie jednoczesnego ukarania za kilka przewinień zawodowych, sąd pielęgniarek i położnych wymierza kary za poszczególne przewinienia, a następnie wymierza jedną karę łączną za wszystkie czyny.

2. Przy orzekaniu kary łącznej stosuje się następujące zasady:

1) w przypadku orzeczenia kar upomnienia i nagany wymierza się karę łączną nagany,

2) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w zakładach służby zdrowia oraz kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu nie wyłącza orzeczenia kary upomnienia lub nagany,

3) przy orzeczeniu za kilka przewinień kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu, kara łączna nie może przekroczyć 3 lat,

4) przy orzeczonych za kilka przewinień karach rodzajowo różnych i karze pozbawienia prawa wykonywania zawodu wymierza się karę łączną pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

3. Zasady przewidziane w ust. 2 stosuje się odpowiednio w razie wydania orzeczenia łącznego.

§ 42. 1. Po zamknięciu rozprawy i odbyciu narady przewodniczący składu orzekającego sądu pielęgniarek i położnych ogłasza stronom orzeczenie podpisane przez skład orzekający, przytaczając ustnie najważniejsze motywy orzeczenia.

2. W sprawach szczególnie zawiłych sąd pielęgniarek i położnych może odroczyć orzeczenie na czas nie przekraczający 7 dni.

§ 43. 1. Orzeczenie powinno zawierać:

1) oznaczenie sądu pielęgniarek i położnych, który je wydał, oraz nazwiska członków sądu,

rzecznika odpowiedzialności zawodowej i protokolanta,

2) datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia,

3) imię i nazwisko oraz inne dane określające tożsamość obwinionej pielęgniarki lub położnej,

4) opis zarzuconego przewinienia zawodowego,

5) rozstrzygnięcie sądu pielęgniarek i położnych,

6) uzasadnienie.

2. Orzeczenie skazujące powinno ponadto zawierać:

1) dokładne określenie przewinienia zawodowego przypisanego obwinionej pielęgniarce lub położnej przez sąd pielęgniarek i położnych,

2) rozstrzygnięcie co do kary.

3. Orzeczenie sądu pielęgniarek i położnych uprawomocnia się po upływie terminu przewidzianego w § 46 do złożenia środka odwoławczego.

§ 44. 1. Sąd pielęgniarek i położnych sporządza uzasadnienie rozstrzygnięcia na piśmie.

2. Uzasadnienie, o którym mowa w ust. 1, powinno być sporządzone w ciągu 14 dni.

3. Odpisy orzeczeń i postanowień wraz z uzasadnieniem i pouczeniem o środkach odwoławczych i terminie ich wniesienia doręcza się stronom i pokrzywdzonemu, a jeżeli ustanowiono obrońcę, odpisy te doręcza się również obrońcy.

§ 45. Z przebiegu rozprawy sporządza się protokół, który podpisują przewodniczący składu orzekającego sądu pielęgniarek i położnych oraz protokolant.

Rozdział 6

Środki odwoławcze

§ 46. 1. Rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej i obwinionej pielęgniarce lub położnej przysługuje prawo odwołania od orzeczeń i postanowień kończących postępowanie w I instancji oraz - w przypadku przewidzianym w art. 39 ust. 2 ustawy - w terminie 14 dni od daty doręczenia orzeczenia lub postanowienia wraz z uzasadnieniem oraz pouczeniem o terminie i trybie wniesienia odwołania.

2. Pokrzywdzonemu przysługuje odwołanie od orzeczeń kończących postępowanie w I instancji tylko w części dotyczącej winy. Termin wniesienia odwołania określa ust. 1.

3. Odwołanie wraz z odpisami dla stron wnosi się do sądu pielęgniarek i położnych, który

wydał zaskarżone orzeczenie. Sąd pielęgniarek i położnych w ciągu 7 dni od daty wpływu przekazuje akta sprawy sądowi pielęgniarek i położnych właściwemu do rozpoznania odwołania albo odmawia przyjęcia odwołania, jeżeli zostało wniesione po terminie lub przez osobę nieuprawnioną albo jest niedopuszczalne z mocy ustawy.

4. Od postanowienia o odmowie przyjęcia środka odwoławczego przysługuje zażalenie do sądu pielęgniarek i położnych właściwego do rozpoznania odwołania, w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia.

Rozdział 7

Postępowanie przed sądem II instancji

§ 47. Sąd pielęgniarek i położnych wszczyna postępowanie odwoławcze po otrzymaniu odwołania od orzeczenia sądu I instancji wraz z całością materiału sprawy.

§ 48. 1. Jeżeli odwołanie odpowiada warunkom formalnym, przewodniczący Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych zarządza doręczenie stronie przeciwnej odpisu odwołania wraz z uzasadnieniem i wydaje stosowne zarządzenie przygotowujące rozprawę.

2. Jeżeli odwołanie zostało wniesione po terminie lub przez osobę nieuprawnioną albo jest niedopuszczalne z mocy ustawy, przewodniczący Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych kieruje sprawę na posiedzenie niejawne.

3. Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych pozostawia odwołanie bez rozpoznania, jeżeli zachodzą okoliczności określone w ust. 2.

§ 49. Przewodniczący Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych wyznacza sędziego Sądu Najwyższego spośród sędziów wskazanych przez Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego, jako przewodniczącego składu Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

§ 50. Cofnięcie odwołania przed rozpoczęciem rozprawy odwoławczej wiąże Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych. Odwołania wniesionego przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej na korzyść obwinionej pielęgniarki lub położnej nie można cofnąć bez zgody obwinionej.

§ 51. 1. Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych, działając w II instancji, rozpoznaje sprawę w granicach odwołania.

2. Niezależnie od granic odwołania sąd II instancji bierze z urzędu pod rozwagę rażące

naruszenie prawa oraz istotną odmienność oceny co do naruszenia zasad etyki zawodowej.

3. Wydanie orzeczenia na niekorzyść obwinionej pielęgniarki lub położnej może nastąpić tylko wtedy, gdy odwołanie wniesiono na jej niekorzyść i tylko w granicach odwołania.

4. Niezależnie od granic odwołania orzeczenie podlega zmianie na korzyść obwinionej pielęgniarki lub położnej bądź uchyleniu, jeżeli jest ono oczywiście niesprawiedliwe.

§ 52. Oskarżycielem przed Naczelnym Sądem Pielęgniarek i Położnych jest Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej lub jego zastępca.

§ 53. W postępowaniu odwoławczym stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed sądem I instancji.

§ 54. 1. Po rozpoznaniu środka odwoławczego Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych orzeka o utrzymaniu w mocy, zmianie albo uchyleniu zaskarżonego orzeczenia w całości lub w części.

2. Jeżeli pozwalają na to zebrane dowody, Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych zmienia zaskarżone orzeczenie, orzekając odmiennie co do istoty, albo uchyla je w całości lub części i umarza postępowanie w odpowiednim zakresie. Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych w innych przypadkach uchyla orzeczenie i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

§ 55. Orzeczenie Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych, wydane w II instancji, umarzające postępowanie, uniewinniające obwinioną pielęgniarkę lub położną albo skazujące ją na karę upomnienia albo nagany, staje się prawomocne z chwilą ogłoszenia.

Rozdział 8

Tymczasowe zawieszenie w czynnościach zawodowych

§ 56. 1. Postanowienie sądu pielęgniarek i położnych o tymczasowym zawieszeniu pielęgniarki lub położnej w czynnościach zawodowych zapada na rozprawie. Na postanowienie to przysługuje rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej i obwinionej pielęgniarce lub położnej zażalenie do sądu II instancji.

2. Okręgowy sąd pielęgniarek i położnych przesyła Naczelnemu Sądowi Pielęgniarek i Położnych odpis postanowienia o tymczasowym zawieszeniu pielęgniarki lub położnej w czynnościach zawodowych.

3. Postanowienie w sprawie tymczasowego zawieszenia pielęgniarki lub położnej w

czynnościach zawodowych, wydane na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy, doręcza się obwinionej pielęgniarce lub położnej, z pouczeniem o przysługującym jej środku odwoławczym, właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych oraz zakładowi pracy zatrudniającemu pielęgniarkę lub położną.

4. Postanowienie o tymczasowym zawieszeniu w czynnościach zawodowych jest natychmiast wykonalne.

§ 57. Okres tymczasowego zawieszenia w czynnościach zawodowych zalicza się na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

Rozdział 9

Wykonywanie prawomocnych orzeczeń

§ 58. 1. Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych lub Sąd Najwyższy, który wydał prawomocne orzeczenie, zwraca akta sprawy sądowi I instancji w terminie 14 dni od jego wydania.

2. Sąd I instancji przesyła najpóźniej w ciągu 14 dni od daty uprawomocnienia się orzeczenia jego odpis właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych do wykonania, wojewodzie oraz prezesowi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do wiadomości.

3. Odpis prawomocnego orzeczenia dołącza się do akt osobowych ukaranej pielęgniarki lub położnej.

§ 59. Termin rozpoczęcia i zakończenia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej ustala zarządzeniem przewodniczący okręgowej rady pielęgniarek i położnych w ciągu 14 dni po otrzymaniu odpisu prawomocnego orzeczenia. Zarządzenie przesyła się ukaranej pielęgniarce lub położnej, wojewodzie i kierownikowi zakładu pracy ostatnio zatrudniającego ukaraną pielęgniarkę lub położną.

§ 60. Usunięcie z rejestru ukaranych zapisu o ukaraniu, na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy, powoduje obowiązek wykreślenia z akt osobowych pielęgniarki i położnej wzmianki o ukaraniu oraz usunięcie z tych akt dokumentów dotyczących ukarania, stwierdzony zarządzeniem przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych, której ukarana pielęgniarka lub położna jest członkiem.

Rozdział 10

Wznowienie postępowania

§ 61. 1. O wznowieniu postępowania orzeka postanowieniem sąd pielęgniarek i położnych, który wydał orzeczenie kończące postępowanie.

2. W kwestii wznowienia postępowania zakończonego orzeczeniem Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych orzeka Naczelny Sąd w składzie 5 sędziów.

3. Na postanowienie okręgowego sądu pielęgniarek i położnych przysługuje zażalenie do Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

4. Na postanowienie, o którym mowa w ust. 2, przysługuje zażalenie do Sądu Najwyższego.

5. Wznowione postępowanie toczy się na zasadach ogólnych.

Rozdział 11

Koszty postępowania

§ 62. 1. Każde orzeczenie sądu pielęgniarek i położnych powinno zawierać postanowienie o kosztach postępowania.

2. Jeżeli w orzeczeniu nie określono kosztów postępowania, określa je przewodniczący sądu pielęgniarek i położnych w terminie 14 dni od wydania orzeczenia.

3. Na zarządzenie, o którym mowa w ust. 2, przysługuje ukaranej pielęgniarce lub położnej zażalenie do sądu pielęgniarek i położnych.

§ 63. 1. W razie wydania orzeczenia o ukaraniu, sąd pielęgniarek i położnych obciąża ukaraną pielęgniarkę lub położną kosztami postępowania na rzecz izby pielęgniarek i położnych, której ukarana była członkiem w czasie wniesienia wniosku o ukaranie.

2. Jeżeli jednym orzeczeniem ukarano dwie lub więcej pielęgniarek lub położnych, koszty postępowania sąd pielęgniarek i położnych dzieli między nie według zasad słuszności.

3. Sąd pielęgniarek i położnych może zwolnić ukaraną pielęgniarkę lub położną od zwrotu kosztów postępowania w całości lub w części, jeśli uzna, że poniesienie ich byłoby dla ukaranej pielęgniarki lub położnej albo jej rodziny zbyt uciążliwe.

§ 64. 1. Koszty postępowania prowadzonego przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i przed okręgowym sądem pielęgniarek i położnych wykłada właściwa okręgowa izba pielęgniarek i położnych, a koszty postępowania prowadzonego przez Naczelnego Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej i przed Naczelnym Sądem Pielęgniarek i Położnych - Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

2. Należności przypadające świadkom lub biegłym wypłaca właściwa izba pielęgniarek i położnych na zasadach obowiązujących w postępowaniu sądowym.

§ 65. Do kosztów postępowania należą:

1) koszty doręczenia wezwań i innych pism,

2) należności rzeczników odpowiedzialności zawodowej i członków sądu pielęgniarek i położnych związane z postępowaniem, to jest zwrot utraconych zarobków oraz zwrot innych należności przewidzianych w przepisach w sprawie diet i innych należności za czas podróży służbowych na obszarze kraju,

3) należności świadków i biegłych.

Rozdział 12

Przepisy końcowe

§ 66. Obsługę kancelaryjną okręgowego sądu pielęgniarek i położnych i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej zapewnia okręgowa rada pielęgniarek i położnych, a Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

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

6.5.4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 czerwca 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych. (Dz. U. Nr 73, poz. 465)

Dz.U.97.73.465

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 11 czerwca 1997 r.

w sprawie szczegółowych zasad i trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych.

(Dz. U. z dnia 10 lipca 1997 r.)

Na podstawie art. 16 ust. 10 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Postępowanie w przedmiocie niezdolności pielęgniarki, położnej do wykonywania zawodu, spowodowanej jej stanem zdrowia, wszczyna okręgowa rada pielęgniarek i położnych, zwana dalej "okręgową radą", na której obszarze działania pielęgniarka, położna jest wpisana na listę okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

2. O wszczęciu postępowania okręgowa rada zawiadamia pielęgniarkę, położną, której postępowanie dotyczy.

§ 2. 1. Okręgowa rada powołuje komisję do oceny niezdolności pielęgniarki, położnej do wykonywania zawodu, zwaną dalej "komisją", w składzie trzech lekarzy specjalistów.

2. Jeżeli podstawą wszczęcia postępowania jest uzasadnione podejrzenie niezdolności pielęgniarki, położnej do wykonywania zawodu, spowodowane zaburzeniami psychicznymi, chorobą psychiczną, narkomanią lub alkoholizmem, w skład komisji wchodzi co najmniej dwóch lekarzy specjalistów z dziedziny psychiatrii.

3. Komisja wybiera spośród siebie przewodniczącego komisji.

4. Okręgowa rada zawiadamia niezwłocznie o powołaniu komisji pielęgniarkę, położną, której dotyczy postępowanie.

§ 3. 1. Pielęgniarka, położna, której dotyczy postępowanie, może wskazać pielęgniarkę, położną bądź lekarza jako swojego męża zaufania.

2. Mąż zaufania, nie będąc członkiem komisji, ma prawo uczestniczyć we wszystkich jej czynnościach, z wyjątkiem głosowania.

§ 4. 1. Komisja wydaje orzeczenie o zdolności lub niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego i zgromadzonej dokumentacji medycznej.

2. Komisja może skierować pielęgniarkę, położną na określone badania lub na obserwację w szpitalu będącym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, z wyłączeniem szpitala zatrudniającego pielęgniarkę, położną, której dotyczy postępowanie.

3. Termin badań lub obserwacji wyznacza przewodniczący komisji.

4. W razie usprawiedliwionego niestawiennictwa pielęgniarki lub położnej, przewodniczący komisji wyznacza ponowny termin badania lub obserwacji.

5. Jeżeli pielęgniarka, położna odmawia bez usprawiedliwionych przyczyn poddania się wyznaczonym badaniom lub obserwacji, przewodniczący komisji powiadamia o tym niezwłocznie okręgową radę.

6. Komisja powinna wydać orzeczenie nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia jej powołania.

7. W uzasadnionych przypadkach okręgowa rada może przedłużyć termin wydania orzeczenia.

§ 5. 1. Jeżeli czynności prowadzone przez komisję wskazują, że dalsze wykonywanie zawodu przez pielęgniarkę, położną grozi niebezpieczeństwem dla zdrowia lub życia osób, którym udziela świadczeń zdrowotnych, komisja powiadamia o tym niezwłocznie okręgową radę.

2. Okręgowa rada powinna zająć stanowisko nie później niż w terminie dwóch tygodni od dnia otrzymania powiadomienia, o którym mowa w ust. 1.

§ 6. 1. Komisja z dokonanych czynności sporządza protokół, który zawiera:

1) oznaczenie daty i miejsca posiedzenia komisji,
2) imiona, nazwiska i tytuły zawodowe członków komisji,
3) imię i nazwisko badanej pielęgniarki, położnej oraz sposób stwierdzenia jej tożsamości,

4) okoliczności, które spowodowały przeprowadzenie badania, oraz okoliczności, które spowodowały skierowanie na badanie lub na obserwację w szpitalu,

5) orzeczenie komisji wraz z uzasadnieniem,

6) podpisy członków komisji.

2. Po wydaniu orzeczenia dokumentację medyczną uzyskaną w związku z badaniem lub obserwacją pielęgniarki, położnej w przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 2, komisja zwraca do szpitala, w którym została sporządzona.

3. Orzeczenia komisji zapadają większością głosów. Członek komisji, który ma odrębne zdanie, może je złożyć na piśmie wraz z uzasadnieniem, które dołącza się do protokołu.

4. Komisja przedstawia niezwłocznie protokół okręgowej radzie.

5. Okręgowa rada doręcza odpis orzeczenia komisji niezwłocznie pielęgniarce, położnej, której dotyczy postępowanie, i jej mężowi zaufania.

§ 7. Okręgowa rada może z urzędu lub na wniosek pielęgniarki, położnej, której dotyczy postępowanie, zwrócić się do komisji o uzupełnienie orzeczenia lub powołać komisję w innym składzie dla ponownej oceny niezdolności pielęgniarki, położnej do wykonywania zawodu.

§ 8. Jeżeli orzeczenie komisji nie daje podstaw do zawieszenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych, okręgowa rada podejmuje uchwałę o umorzeniu postępowania.

§ 9. Uchwałę o umorzeniu postępowania oraz uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu, na okres trwania niezdolności, albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, na okres trwania niezdolności, podejmuje się w trybie przewidzianym dla podejmowania uchwał.

§ 10. Uchwała okręgowej rady o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej, na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu, albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, na okres trwania niezdolności, powinna zawierać:

1) oznaczenie okręgowej rady,

2) datę podjęcia,

3) dane osobowe pielęgniarki lub położnej,

4) podstawę prawną,

5) rozstrzygnięcie z określeniem okresu zawieszenia lub ograniczenia prawa wykonywania

zawodu,

6) uzasadnienie faktyczne i prawne,
7) termin ponownego badania przez komisję,
8) pouczenie o trybie i terminie odwołania,
9) podpisy osób upoważnionych w imieniu okręgowej rady.

§ 11. Przepisy § 10 stosuje się odpowiednio do uchwały okręgowej rady o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej lub do uchwały o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, jeżeli uchwała dotyczy pielęgniarki, położnej, która odmówiła poddania się badaniom przez komisję, z tym że zawieszenie prawa wykonywania zawodu lub ograniczenie wykonywania określonych czynności zawodowych następuje na czas do stawienia się na badanie.

§ 12. 1. Od uchwały okręgowej rady, o której mowa w § 10 i 11, pielęgniarce lub położnej przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

2. Wniesienie odwołania nie wstrzymuje wykonania uchwały, chyba że uchwała stanowi inaczej.

3. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem okręgowej rady, która podjęła uchwałę, w ciągu 14 dni od dnia jej doręczenia.

4. Okręgowa rada przesyła niezwłocznie odwołanie wraz z aktami sprawy do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

5. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych może powołać komisję dla dokonania oceny niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu albo w sprawie niezdolności do wykonywania określonych czynności zawodowych. Przepisy § 2-6 stosuje się odpowiednio.

§ 13. 1. Okręgowa rada o podjętej uchwale w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej albo w sprawie niezdolności do wykonywania określonych czynności zawodowych powiadamia pracodawcę, u którego pielęgniarka, położna wykonuje zawód, wojewodę, Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej i okręgową radę, która wydała pielęgniarce, położnej zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu.

2. Jeżeli pielęgniarka lub położna wykonuje zawód w jednostce organizacyjnej podległej, podporządkowanej lub nadzorowanej przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji lub Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej, o uchwale określonej w ust. 1 należy ponadto powiadomić właściwego ministra.

3. Jeżeli pielęgniarka, położna wykonuje indywidualną praktykę lub indywidualną

specjalistyczną praktykę na podstawie zezwolenia okręgowej rady pielęgniarek i położnych, innej niż okręgowa rada, która podjęła uchwałę określoną w ust. 1, o podjętej uchwale należy powiadomić właściwą okręgową radę, a w przypadku, o którym mowa w art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410) - podmiot, z którym pielęgniarka, położna wykonująca indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę zawarła umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną.

4. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych o zmianie, uchyleniu lub utrzymaniu w mocy uchwały okręgowej rady niezwłocznie powiadamia podmioty określone w ust. 1-3.

§ 14. 1. Koszty postępowania określonego w zarządzeniu ponosi właściwa okręgowa rada.

2. Do kosztów postępowania należą:

1) koszty doręczenia wezwań i innych pism,

2) należności członków komisji oraz pielęgniarki lub położnej, której dotyczy postępowanie, a w szczególności zwrot utraconych zarobków i koszty przejazdów.

§ 15. Traci moc zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 lutego 1993 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach dotyczących pozbawiania i zawieszania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej z powodu niezdolności do wykonywania zawodu (Monitor Polski Nr 8, poz. 60).

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

6.5.5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 czerwca 1992 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych. (Dz. U. Nr 52, poz. 248 z późn. zm.)

Dz.U.92.52.248

1997.07.25 zm. Dz.U.97.73.464 § 1

1999.01.01 zm. Dz.U.97.73.464 § 1

2000.02.12 zm. Dz.U.00.5.66 § 1

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 17 czerwca 1992 r.

w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych.

(Dz. U. z dnia 8 lipca 1992 r.)

Na podstawie art. 24 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178) zarządza się, co następuje:

§ 1. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

1) "pielęgniarka" bez bliższego oznaczenia - również pielęgniarza,

1a) "położna" bez bliższego oznaczenia - również położnego,

2) "zaświadczenie" bez bliższego oznaczenia - zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i zaświadczenie o ograniczonym prawie wykonywania zawodu,

3) "okręgowa rada" - okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu.

§ 2. 1. Postępowanie w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej prowadzi okręgowa rada, na której obszarze działania osoba zainteresowana zamierza wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej.

2. Postępowanie w sprawie stwierdzenia ograniczonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej prowadzi okręgowa rada, na której obszarze działania osoba zainteresowana zamierza odbyć wymagany staż podyplomowy.

§ 3. 1. Postępowanie w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu wszczyna się na pisemny wniosek osoby zainteresowanej. Do wniosku należy załączyć:

1) arkusz zgłoszeniowy,
2) dokumenty stwierdzające posiadanie wymaganych kwalifikacji zawodowych,
3) oświadczenie o posiadanym obywatelstwie,
4) oświadczenie, że wnioskodawca zna przepisy związane z wykonywaniem jego zawodu,
5) zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu.

1a. Do postępowania w sprawie stwierdzenia ograniczonego prawa wykonywania zawodu stosuje się ust. 1 pkt 1-5, z tym że do wniosku należy załączyć ponadto oświadczenie o zamierzanym miejscu odbycia stażu podyplomowego, z podaniem nazwy zakładu opieki zdrowotnej, jego siedziby oraz zakresu odbywania stażu podyplomowego.

2. Jeżeli dokument stwierdzający posiadanie odpowiednich kwalifikacji zawodowych został wydany za granicą, należy przedstawić:

1) uwierzytelnione tłumaczenie tego dokumentu na język polski oraz
2) dokument o uznaniu świadectwa ukończenia szkoły uzyskanego za granicą za równoważne z odpowiednim świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub położnych, określonej w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1115).

§ 4. Uchwała okręgowej rady o stwierdzeniu prawa wykonywania zawodu jest podstawą do wydania odpowiedniego zaświadczenia ważnego na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5. Zaświadczenie powinno zawierać:

1) nazwę izby wydającej zaświadczenie,
2) numer kolejny,
3) imię i nazwisko pielęgniarki lub położnej oraz datę i miejsce jej urodzenia,
4) numer, miejsce i datę wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych,
5) podstawę prawną zaświadczenia,
5a) numer rejestru pielęgniarek lub położnych,
6) datę i miejsce wydania zaświadczenia,

7) podpis przewodniczącego okręgowej rady oraz

8) pieczęć urzędową.

§ 6. 1. Okręgowa rada dokonuje w zaświadczeniu wpisów uzupełniających oraz adnotacji urzędowych dotyczących wykonywania zawodu.

2. Wpisy uzupełniające w zaświadczeniu dotyczą:

1) przeniesienia się pielęgniarki lub położnej na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych,

2) zmiany nazwiska.

3. Adnotacje urzędowe w zaświadczeniu dotyczą:

1) wydania duplikatu zaświadczenia,

2) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,

3) zaprzestania wykonywania zawodu na czas nie określony.

4. Adnotacje urzędowe w zaświadczeniu o ograniczonym prawie wykonywania zawodu dotyczą oprócz adnotacji urzędowych wymienionych w ust. 3:

1) okresu odbywania wymaganego stażu podyplomowego i miejsca jego odbywania,

2) zakresu uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej w okresie odbywania wymaganego stażu podyplomowego.

§ 7. 1. Pielęgniarka i położna jest obowiązana bezzwłocznie zawiadomić okręgową radę o:

1) przeniesieniu się na obszar innego województwa lub innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych,

2) zmianie adresu zamieszkania,

3) zmianie zakładu pracy lub innego miejsca wykonywania zawodu.

2. W przypadku przeniesienia się pielęgniarki lub położnej na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, okręgowa rada tej izby:

1) dokonuje odpowiedniego wpisu uzupełniającego w zaświadczeniu,

2) zawiadamia o dokonaniu tego wpisu okręgową radę, na której obszarze uprzednio pielęgniarka lub położna wykonywała zawód.

§ 8. 1. W razie utraty zaświadczenia, należy bezzwłocznie zawiadomić o tym okręgową radę, która wydała zaświadczenie. Rada ta, po przeprowadzeniu odpowiedniego postępowania, wydaje duplikat utraconego zaświadczenia.

2. O wydaniu duplikatu zaświadczenia okręgowa rada zawiadamia wszystkie okręgowe izby pielęgniarskie.

§ 9. Pielęgniarka lub położna, która zrzekła się prawa wykonywania zawodu lub zaprzestała wykonywania zawodu na czas nie określony, składa na piśmie oświadczenie okręgowej radzie.

§ 10. Pielęgniarka lub położna pozbawiona prawa wykonywania zawodu lub ukarana zawieszeniem prawa wykonywania zawodu jest obowiązana niezwłocznie zwrócić zaświadczenie okręgowej radzie.

§ 11. 1. Okręgowa rada prowadzi rejestr pielęgniarek i rejestr położnych.

2. W rejestrach wpisuje się dane:

1) imię i nazwisko oraz datę urodzenia,
2) rodzaj i numer zaświadczenia, treść wpisów uzupełniających oraz adnotacji urzędowych dokonanych w zaświadczeniu,
3) numer rejestracyjny zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu, ustalony na podstawie dotychczasowych przepisów, bądź numer rejestracyjny zaświadczenia wydanego przez okręgową radę,
4) posiadane specjalizacje, stopnie i tytuły naukowe,
5) stosunek do służby wojskowej,
6) adres zamieszkania,
7) zakład pracy lub inne miejsce wykonywania zawodu,
8) oznaczenie województwa, na którego obszarze pielęgniarka wykonuje zawód,
9) inne adnotacje związane z wykonywaniem zawodu.

3. W przypadku gdy obszar działania okręgowej izby pielęgniarek i położnych obejmuje dwa lub więcej województw, rejestry prowadzi się oddzielnie dla każdego województwa.

4. Załącznikiem do rejestrów jest spis w porządku alfabetycznym pielęgniarek i położnych figurujących w danym rejestrze, z podaniem pozycji (numeru rejestru) w rejestrze oraz adresu zamieszkania.

§ 12. Na żądanie wojewody oraz organów wskazanych przez Ministra Obrony Narodowej okręgowa rada, nie częściej niż raz w roku, przekazuje kopie załączników do rejestrów oraz w razie uzasadnionej potrzeby udostępnia tym organom dane wpisane do rejestru.

§ 13. Urzędy wojewódzkie przekażą właściwym okręgowym radom w ciągu 30 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia dotychczasową dokumentację rejestracyjną pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na obszarze danego województwa.

§ 14. W stosunku do pielęgniarek i położnych tracą moc przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 7 marca 1979 r. w sprawie rejestracji niektórych pracowników medycznych (Dz. U. Nr 6, poz. 29, z 1983 r. Nr 58, poz. 265 i z 1990 r. Nr 32, poz. 194).

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

6.5.6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 1999 r. w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. Nr 97, poz.1137)

Dz.U.99.97.1137

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 3 listopada 1999 r.

w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

(Dz. U. z dnia 4 grudnia 1999 r.)

Na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1115) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się wzór zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. Ustala się wzór zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 2. 1. Ustala się wzór zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

2. Ustala się wzór zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu położnej w brzmieniu określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 3. Zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, wydane według wzorów ustalonych w zarządzeniu, o którym mowa w § 4, są wymieniane na odpowiednie zaświadczenia według wzorów ustalonych w niniejszym rozporządzeniu.

§ 4. Traci moc zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 maja 1997 r. w

sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Monitor Polski Nr 38, poz. 380).

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

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK Nr 1

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI*

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI*

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz "pielęgniarki" zastępuje się wyrazem "pielęgniarza" .

Okładka do dokumentu - sztywna, tekturowa w oprawie płóciennej, w kolorze niebieskim, o formacie A6 (bigowane A5/A6)

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz "pielęgniarki" zastępuje się wyrazem "pielęgniarza".

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI*

JEST JEDYNYM DOKUMENTEM STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE DO WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI NA OBSZARZE RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

wewnętrzna strona okładki

. . . . . .

Nazwa okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Zaświadczenie nr .....
o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza*

miejsce na fotografię

Pani(Pan) . . . . . .

. . . . . .
(imię i nazwisko)

ur. dnia . . . . . .19 . . . .r.

w . . . . . .
(miejsce urodzenia)

posiadająca(y) . . . . . .

. . . . . .
(numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art.12 ust.1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.) do wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* na obszarze Rzeczpospolitej Polskiej.

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . . . .
numer rejestru pielęgniarek i położnych

. . . . . .
data i miejsce wydania zaświadczenia

. . . . . .
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

naklejka na stronę 1

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz "pielęgniarki" zastępuje się wyrazem "pielęgniarza" .

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz "pielęgniarki" zastępuje się wyrazem "pielęgniarza".

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu się pielęgniarki, pielęgniarza* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....

Skreślenie z rejestru nr .....

..... data

miejsce na pieczęć okrągłą

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....

Wpis do rejestru nr .....

..... data

miejsce na pieczęć okrągłą

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu się pielęgniarki, pielęgniarza* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....

Skreślenie z rejestru nr .....

..... data

miejsce na pieczęć okrągłą

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....

Wpis do rejestru nr .....

..... data

miejsce na pieczęć okrągłą

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

Dane o zmianie nazwiska

..... nazwisko

..... imiona

..... nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

..... wydanego przez

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

..... nazwisko

..... imiona

..... nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

..... wydanego przez

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Adnotacje urzędowe

I. **Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia**

Na podstawie uchwały nr ..... Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w ..... z dnia ..... wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* nr .....

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

II. **Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....
stwierdza, że Pani (Pan) .....
(imię i nazwisko)
zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu, składając wtej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia ..... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

III. **Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....
stwierdza, że Pani (Pan) .....
(imię i nazwisko)
zaprzestała(ł) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając wtej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia ..... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

Adnotacje urzędowe

I. **Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia**

Na podstawie uchwały nr .... Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .... z dnia .... wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* nr ....

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . .
data — podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

II. **Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w ....
stwierdza, że Pani (Pan) ....
(imię i nazwisko)
zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia .... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . .
data — podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

III. **Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w ....
stwierdza, że Pani (Pan) ....
(imię i nazwisko)
zaprzestała(ł) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia .... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . .
data — podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

WPISY DOTYCZĄCE SPECJALIZACJI

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM — DOKUMENT

WYDANY PRZEZ — DNIA

DATA PODPIS PIECZĘĆ

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM — DOKUMENT

WYDANY PRZEZ — DNIA

DATA PODPIS PIECZĘĆ

POUCZENIE

1. Pielęgniarka* obowiązana jest do bezzwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, o:
   - przeniesieniu się na teren działania innej izby,
   - zmianie adresu zamieszkania lub prowadzenia indywidualnej i grupowej praktyki położniczej oraz specjalistycznej indywidualnej praktyki położniczej,
   - zmianie pracodawcy,
   - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
   - uzyskaniu specjalizacji, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń medycznych, stopnia naukowego lub tytułu naukowego,
   - zmianie nazwiska,
   - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Pielęgniarka obowiązana jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, w przypadku:
   - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
   - zaprzestania wykonywania zawodu na czas nie określony.
3. Pielęgniarka, która:
   - przerwała wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
   - uprzednio zaprzestała wykonywania zawodu na czas nie określony,
   - miała zawieszone prawo wykonywania zawodu,

   obowiązana jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych.
4. Pielęgniarka obowiązana jest do bezzwłocznego zwrotu okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia jej prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa.
5. Pielęgniarce nie wolno odstępować dokumentu "Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki" innej osobie.

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz "pielęgniarka" zastępuje się wyrazem "pielęgniarz".

ZAŁĄCZNIK Nr 2

WZÓR OGRANICZONEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI*

Okładka do dokumentu - sztywna, tekturowa w oprawie płóciennej, w kolorze niebieskim, o formacie A6 (bigowane A5/A6)

* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz "pielęgniarki" zastępuje się wyrazem "pielęgniarza".

OGRANICZONE PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI*

JEST JEDYNYM DOKUMENTEM STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE DO WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI NA OBSZARZE RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

wewnętrzna strona okładki

. . . .
. . . .
Nazwa okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Zaświadczenie nr ....
o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza*

miejsce na fotografię

Pani(Pan) . . . .

. . . .
(imię i nazwisko)

ur. dnia . . . . .19 . . . .r.

w . . . .
(miejsce urodzenia)

posiadająca(y) . . . .

. . . .
(numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art.12 ust.1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.) do wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* na obszarze Rzeczpospolitej Polskiej w ograniczonym zakresie.

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . .
numer rejestru pielęgniarek i położnych

. . . .
data i miejsce wydania zaświadczenia

. . . .
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

naklejka na stronę 1

* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz "pielęgniarki" zastępuje się wyrazem "pielęgniarza" .

* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz "pielęgniarki" zastępuje się wyrazem "pielęgniarza".

Wpisy uzupełniające

I. Dane o przeniesieniu się pielęgniarki, pielęgniarza* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....

Skreślenie z rejestru nr .....

..... data

miejsce na pieczęć okrągłą

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....

Wpis do rejestru nr. ... .

..... data

miejsce na pieczęć okrągłą

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

II. Dane o zmianie nazwiska

..... nazwisko

..... imiona

..... nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

..... wydanego przez

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

..... nazwisko

..... imiona

..... nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

..... wydanego przez

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Adnotacje urzędowe

I. Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia

Na podstawie uchwały nr ..... Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w ..... z dnia ..... wydano duplikat zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* nr .....

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w ..... stwierdza, że Pani (Pan) ..... (imię i nazwisko) zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu, składając wtej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia ..... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w ..... stwierdza, że Pani (Pan) ..... (imię i nazwisko) zaprzestała(ł) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając wtej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia ..... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

IV. Adnotacja o okresie i miejscu odbywania stażu podyplomowego.

V. Zakres uprawnień zawodowych w okresie odbywania stażu podyplomowego.

*niepotrzebne skreślić

POUCZENIE

1. Pielęgniarka* obowiązana jest do bezzwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, o:
   - przeniesieniu się na teren działania innej izby,
   - zmianie adresu zamieszkania,
   - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
   - zmianie nazwiska,
   - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Pielęgniarka obowiązana jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, w przypadku:
   - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
   - zaprzestania odbywania stażu podyplomowego na czas nie określony.
3. Pielęgniarka, która:
   - przerwała odbywanie stażu podyplomowego na okres dłuższy niż 5 lat,
   - uprzednio zaprzestała wykonywania zawodu na czas nie określony,

   obowiązana jest powiadomić o zamiarze podjęcia stażu podyplomowego właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych.
4. Pielęgniarce nie wolno odstępować dokumentu "Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki" innej osobie.

* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz "pielęgniarka" zastępuje się wyrazem "pielęgniarz".

ZAŁĄCZNIK Nr 3

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz "położnej" zastępuje się wyrazem "położnego" .

Okładka do dokumentu - sztywna, tekturowa w oprawie płóciennej, w kolorze niebieskim, o formacie A6 (bigowane A5/A6)

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz "położnej" zastępuje się wyrazem "położnego".

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*

JEST JEDYNYM DOKUMENTEM STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE DO WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ NA OBSZARZE RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

wewnętrzna strona okładki

. . . . . .

Nazwa okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Zaświadczenie nr .....
o prawie wykonywania zawodu położnej, położnego*

miejsce na fotografię

Pani(Pan) . . . . . .

. . . . . (imię i nazwisko)

ur. dnia . . . . . .19 . . . .r.

w . . . . . (miejsce urodzenia)

posiadająca(y) . . . . . .

. . . . . (numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadane określone kwalifikacje zawodowe)

jest uprawniona(y) na podstawie art.12 ust.1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.) do wykonywania zawodu położnej, położnego* na obszarze Rzeczpospolitej Polskiej.

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . . . numer rejestru pielęgniarek i położnych

. . . . . data i miejsce wydania zaświadczenia

. . . . . podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

naklejka na stronę 1

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz "położnej" zastępuje się wyrazem "położnego".

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz "położnej" zastępuje się wyrazem "położnego".

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu się położnej, położnego* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych
z siedzibą w .....

Skreślenie
z rejestru nr .....

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych
z siedzibą w .....

Wpis
do rejestru nr. .....

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu się położnej, położnego* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych
z siedzibą w .....

Skreślenie
z rejestru nr .....

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych
z siedzibą w .....

Wpis
do rejestru nr. .....

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

III. Dane o zmianie nazwiska

. . . . . .

nazwisko

. . . . . .

imiona

. . . . . .

nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

. . . . . .

wydanego przez

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . . . .
data

. . . . . .
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

. . . . . .

nazwisko

. . . . . .

imiona

. . . . . .

nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

. . . . . .

wydanego przez

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . . . .
data

. . . . . .
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Adnotacje urzędowe

I. **Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia**

Na podstawie uchwały nr ..... Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w ..... z dnia ..... wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej, położnego* nr .....

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . . . .
data

. . . . . .
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

II. **Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....
stwierdza, że Pani (Pan) .....
(imię i nazwisko)
zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu, składając wtej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia ..... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . . . .
data

. . . . . .
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

III. **Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....
stwierdza, że Pani (Pan) .....
(imię i nazwisko)
zaprzestała(ł) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając wtej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia ..... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . . . .
data

. . . . . .
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

Adnotacje urzędowe

I. **Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia**

Na podstawie uchwały nr ..... Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w ..... z dnia ..... wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej, położnego* nr .....

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . . . .
data

. . . . . .
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

II. **Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....
stwierdza, że Pani (Pan) .....
(imię i nazwisko)
zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu, składając wtej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia ..... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . . . .
data

. . . . . .
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

III. **Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....
stwierdza, że Pani (Pan) .....
(imię i nazwisko)
zaprzestała(ł) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając wtej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia ..... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . . . .
data

. . . . . .
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

WPISY DOTYCZĄCE SPECJALIZACJI

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM DOKUMENT

WYDANY PRZEZ DNIA

DATA PODPIS PIECZĘĆ

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE

UZYSKANA Z DNIEM DOKUMENT

WYDANY PRZEZ DNIA

DATA PODPIS PIECZĘĆ

POUCZENIE

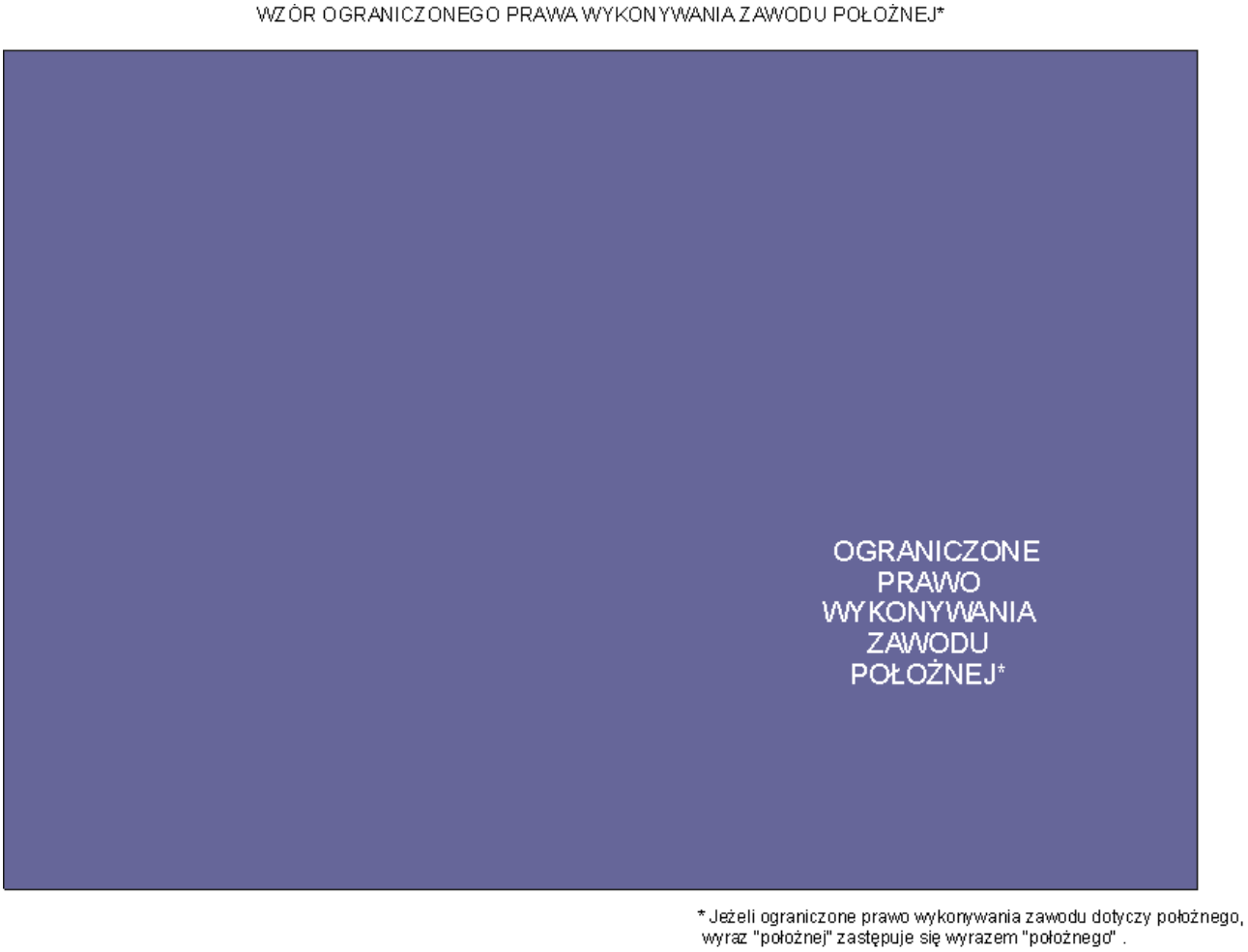
1. Położna* obowiązana jest do bezzwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, o:
   - przeniesieniu się na teren działania innej izby,
   - zmianie adresu zamieszkania lub prowadzenia indywidualnej i grupowej praktyki pielęgniarskiej oraz specjalistycznej indywidualnej praktyki pielęgniarskiej,
   - zmianie pracodawcy,
   - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
   - uzyskaniu specjalizacji, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń medycznych, stopnia naukowego lub tytułu naukowego,
   - zmianie nazwiska,
   - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Położna obowiązana jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, w przypadku:
   - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
   - zaprzestania wykonywania zawodu na czas nie określony.
3. Położna, która:
   - przerwała wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
   - uprzedni zaprzesyała wykonywania zawodu na czas nie określony,
   - miała zawieszone prawo wykonywania zawodu,

   obowiązana jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych.
4. Położna obowiązana jest do bezzwłocznego zwrotu okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia jej prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa.
5. Położnej nie wolno odstępować dokumentu "Prawo wykonywania zawodu położnej" innej osobie.

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz "położna" zastępuje się wyrazem "położny".

ZAŁĄCZNIK Nr 4

WZÓR OGRANICZONEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*



Okładka do dokumentu - sztywna, tekturowa w oprawie płóciennej, w kolorze niebieskim, o formacie A6 (bigowane A5/A6)

* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz "położnej" zastępuje się wyrazem "położnego".

OGRANICZONE PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*

JEST JEDYNYM DOKUMENTEM STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE DO WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ NA OBSZARZE RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

wewnętrzna strona okładki

. . . . . .

Nazwa okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Zaświadczenie nr .....
o ograniczonym prawie wykonywania zawodu położnej, położnego*

miejsce na fotografię

Pani(Pan) . . . . . .

. . . . . (imię i nazwisko)

ur. dnia . . . . . .19 . . . .r.

w . . . . . (miejsce urodzenia)

posiadająca(y) . . . . . .

. . . . . (numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadane określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art.12 ust.1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.) do wykonywania zawodu położnej, położnego* na obszarze Rzeczpospolitej Polskiej wograniczonym zakresie.

miejsce na pieczęć okrągłą

. . . . . numer rejestru pielęgniarek i położnych

. . . . . data i miejsce wydania zaświadczenia

. . . . . podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

naklejka na stronę 1

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz "położnej" zastępuje się wyrazem "położnego".

* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz "położnej" zastępuje się wyrazem "położnego".

Wpisy uzupełniające

I. Dane o przeniesieniu się położnej, położnego* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....

Skreślenie z rejestru nr .....

..... data

miejsce na pieczęć okrągłą

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w .....

Wpis do rejestru nr. ... .

..... data

miejsce na pieczęć okrągłą

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

II. Dane o zmianie nazwiska

..... nazwisko

..... imiona

..... nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

..... wydanego przez

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

..... nazwisko

..... imiona

..... nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

..... wydanego przez

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

Adnotacje urzędowe

I. Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia

Na podstawieuchwały nr ..... Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w ..... z dnia ..... wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* nr .....

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w ..... stwierdza, że Pani (Pan) ..... (imię i nazwisko) zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu, składając wtej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia ..... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w ..... stwierdza, że Pani (Pan) ..... (imię i nazwisko) zaprzestała(ł) wykonywania zawodu na czas ni określony, składając wtej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia ..... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

IV. Adnotacja o okresie i miejscu odbywania sażu podoplymowego.

V. Zakres iprawnień zawodowych w okresie odbywania stażu podyplomowego.

*niepotrzebne skreślić

POUCZENIE

1. Położna* obowiązana jest do bezzwłocznego zawiadonienia okręgowej rady pielęgniarek i poożnych izby, której jest członkiem, o:
   - przeniesienie się na teren działania innej izby,
   - zmianie adresu zamieszkania,
   - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
   - zmianie nazwiska,
   - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Położna obowiązana jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, w przypadku:
   - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
   - zaprzestania odbywania stażu podyplomowebo na czas nie określony.
3. Położna,która:
   - przerwała odbywanie stażu podyplomowego na okres dłuższy niż 5 lat,
   - uprzednio zaprzestała wykonywania zawodu na czas nie określony,

   obowiązana jest powiadomić o zamiarze podjęcia stażu podyplomowego właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych.
4. Położnej nie wolno odstępować dokumentu "Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki" innej osobie.

* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz "położna" zastępuje się wyrazem "położny".

6.5.7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 15 czerwca 2005 r. w sprawie Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych (Dz. U. Nr 112, poz. 952)

Dz.U.05.112.952

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 15 czerwca 2005 r.

w sprawie Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych

(Dz. U. z dnia 24 czerwca 2005 r.)

Na podstawie art. 11g ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób prowadzenia Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, zwanego dalej "rejestrem centralnym", w tym sposób aktualizacji danych zawartych w rejestrze oraz sposób udostępniania danych wpisanych do tego rejestru.

§ 2. 1. W rejestrze centralnym gromadzone są dane pielęgniarek, położnych posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej.

2. Dane, o których mowa w ust. 1, są gromadzone i aktualizowane na podstawie danych wpisanych do rejestrów prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych.

§ 3. 1. Wypisów z rejestru centralnego dokonuje się na wniosek podmiotów, o których mowa w art. 11c ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

2. Wypisów z rejestru centralnego dokonuje się niezwłocznie po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 1.

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

6.5.8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 15 czerwca 2005 r. w sprawie rejestru pielęgniarek i rejestru położnych (Dz. U. Nr 112, poz. 953)

Dz.U.05.112.953

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 15 czerwca 2005 r.

w sprawie rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

(Dz. U. z dnia 24 czerwca 2005 r.)

Na podstawie art. 11h ust. 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) sposób prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych, zwanych dalej "rejestrami";

2) sposób udostępniania danych wpisanych do rejestrów.

§ 2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych prowadzi rejestry w formie elektronicznej, w sposób uniemożliwiający ich uszkodzenie lub zniszczenie.

§ 3. 1. Wpisu danych do rejestrów dokonuje się na podstawie dokumentów przedstawionych przez pielęgniarkę lub położną w postępowaniu w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu.

2. Wpisu, o którym mowa w ust. 1, dokonuje się niezwłocznie po podjęciu uchwały w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

§ 4. Do rejestrów wpisuje się dane pielęgniarki, położnej wpisanej na listę członków danej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

§ 5. Wpisu do rejestrów innej okręgowej rady można dokonać, gdy pielęgniarka, położna została wykreślona z rejestru okręgowej rady, w którym dotychczas była wpisana.

§ 6. Zmiany danych pielęgniarki, położnej wpisanej do rejestrów dokonuje się na podstawie pisemnego oświadczenia pielęgniarki, położnej.

§ 7. Dane zawarte w rejestrach nie mogą być z nich usunięte.

§ 8. 1. Wypis z rejestru wydaje się na wniosek osoby wpisanej do rejestru w zakresie dotyczącym tej osoby.

2. Wypisu z rejestru dokonuje się niezwłocznie po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 1.

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

6.5.9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych (Dz. U. Nr 203, poz. 1465 ze zm.).

Dz.U.2007.203.1465
2009.03.25 zm. Dz.U.2009.37.295 § 1

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 20 września 2007 r.

w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych

(Dz. U. z dnia 2 listopada 2007 r.)

Na podstawie art. 25d ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych;

2) wzory wniosku o wpis do rejestru:

a) indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia,

b) indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia,

c) grupowych praktyk pielęgniarek, położnych, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia;

3) wzory zaświadczeń o wpisie do rejestru:

a) indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, stanowiące załączniki nr 4 i 5 do rozporządzenia,

b) indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych, stanowiące załączniki nr 6 i 7 do rozporządzenia,

c) grupowych praktyk pielęgniarek, położnych, stanowiące załączniki nr 8 i 9 do rozporządzenia;

4) sposób prowadzenia rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych.

§ 2. 1. Pielęgniarka, położna, która zamierza wykonywać indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych w kilku dziedzinach pielęgniarstwa, składa jeden wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 2 lit. b.

2. Pielęgniarki, położne posiadające specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, które zamierzają udzielać świadczeń zdrowotnych w różnych dziedzinach pielęgniarstwa w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, składają jeden wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 2 lit. c.

3. Pielęgniarka, położna lub pielęgniarki, położne, które zamierzają wykonywać równocześnie indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych i indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych i udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych w celu uzyskania wpisów do odpowiednich rejestrów, składają odrębne wnioski dla każdej z tych praktyk.

4. Pielęgniarki, położne, które zamierzają wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych lub udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych w kilku pomieszczeniach, mają obowiązek przedstawić dane o każdym z tych pomieszczeń, jego wyposażeniu w aparaturę, produkty lecznicze, wyroby medyczne i sprzęt medyczny oraz odrębną opinię, o której mowa w art. 25 ust. 5a pkt 3 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, zwanej dalej "ustawą".

§ 3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych, grupowych praktyk pielęgniarek, położnych wraz z dokumentami, o których mowa w art. 25 ust. 5a i 6 lub art. 25a ust. 5 i 6 ustawy, deleguje przedstawiciela okręgowej rady pielęgniarek i położnych posiadającego specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, w której ma być wykonywana praktyka, w celu dokonania oceny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej i sporządzenia opinii w przedmiocie możliwości udzielania deklarowanych

przez pielęgniarkę, położną, pielęgniarki, położne świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem zasad określonych w art. 18 ustawy.

§ 4. 1. W przypadku grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, zaświadczenie o wpisie do rejestru okręgowa rada pielęgniarek, położnych wydaje każdej pielęgniarce, położnej będącej wspólnikiem spółki.

2. W sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 1 i 2, okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje pielęgniarce, położnej jedno zaświadczenie o wpisaniu do rejestru indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych w różnych dziedzinach pielęgniarstwa albo wydaje pielęgniarkom, położnym zaświadczenie o wpisaniu do rejestru grupowej praktyki pielęgniarek, położnych z wpisem określającym dziedziny pielęgniarstwa lub inne dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w których zakresie będą one udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach tej praktyki.

3. W sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 3, okręgowa rada pielęgniarek, położnych wydaje pielęgniarce, położnej albo pielęgniarkom, położnym zaświadczenie o wpisie do odpowiedniego rejestru odrębnie dla indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych, dla indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych i dla grupowej praktyki pielęgniarek, położnych.

§ 5. Jeżeli pielęgniarka, położna ma zamiar wykonywać zawód w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych albo co najmniej jedna z pielęgniarek, położnych wykonujących zawód w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych ma zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych w innej dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia niż wpisana do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych, grupowych praktyk pielęgniarek, położnych, składa odpowiedni wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 2.

§ 6. 1. Rejestr indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, rejestr indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych oraz rejestr grupowych praktyk pielęgniarek, położnych prowadzi się w sposób zapewniający bezpieczeństwo przechowywania danych, możliwość ich udostępniania osobom uprawnionym w formie papierowej oraz elektronicznej, a także pozwalający na ewentualne odtworzenie baz danych.

2. Do rejestrów, o których mowa w ust. 1, wpisuje się następujące dane:

1) numer wpisu praktyki do rejestru;
2) imię i nazwisko pielęgniarki, położnej;
3) imiona i nazwiska wspólników spółki w przypadku grupowej praktyki pielęgniarek,

położnych;

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

5) numer wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek, położnych;

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 z rejestru;

10) adres lub adresy praktyki;

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 rejestry praktyk pielęgniarek, położnych;

17) numer prawa wykonywania zawodu, numer PESEL, jeżeli pielęgniarka, położna taki posiada, numer NIP, adres do korespondencji, posiadane specjalizacje - w przypadku gdy pielęgniarka, położna jest członkiem innej izby pielęgniarek, położnych;

18) dane dotyczące poprzedniego numeru w rejestrze.

3. Numer wpisu praktyki do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych, grupowych praktyk pielęgniarek, położnych, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, składa się z ciągu kolejnych znaków:

1) dwucyfrowego numeru kodowego okręgowej izby pielęgniarek, położnych, która prowadzi rejestry, określonego w załączniku nr 10 do rozporządzenia;

2) dwucyfrowego oznaczenia praktyki:

97 - dla grupowej praktyki pielęgniarek, położnych,

98 - dla indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych,

99 - dla indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych;

3) jednocyfrowego oznaczenia zawodu pielęgniarki, położnej:

1 - dla praktyki wykonywanej przez pielęgniarkę lub prowadzonej przez pielęgniarki,

2 - dla praktyki wykonywanej przez położną lub prowadzonej przez położne,

3 - dla grupowej praktyki prowadzonej przez pielęgniarki i położne;

4) siedmiocyfrowego numeru prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej albo sześciocyfrowego kolejnego numeru wpisu do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych w przypadku grupowej praktyki pielęgniarek, położnych.

4. Dokumenty stanowiące podstawę wpisu do rejestru gromadzi się i przechowuje w aktach osobowych pielęgniarki, położnej wraz z dokumentami objętymi okręgowym rejestrem pielęgniarek i położnych.

§ 6a. Na wniosek pielęgniarki, położnej okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje odpis z właściwego rejestru.

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

ZAŁĄCZNIKI (treść załączników 1 - 9 pominięto)

ZAŁĄCZNIK Nr 1

WZÓR

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH PRAKTYK PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH

ZAŁĄCZNIK Nr 2

WZÓR

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH SPECJALISTYCZNYCH PRAKTYK PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH

ZAŁĄCZNIK Nr 3

WZÓR

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU GRUPOWYCH PRAKTYK PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH

ZAŁĄCZNIK Nr 4

WZÓR

Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych

ZAŁĄCZNIK Nr 5

WZÓR

Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych

ZAŁĄCZNIK Nr 6

WZÓR

Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych

ZAŁĄCZNIK Nr 7

WZÓR

Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych

ZAŁĄCZNIK Nr 8

WZÓR

Zaświadczenie
o wpisie do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych

ZAŁĄCZNIK Nr 9

WZÓR

Zaświadczenie

o wpisie do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych

ZAŁĄCZNIK Nr 10

WYKAZ NUMERÓW KODOWYCH OKRĘGOWYCH IZB PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

01 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
02 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku
03 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej
04 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy
05 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
06 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ciechanowie
07 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
08 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
09 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku
10 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim
11 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze
12 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu
13 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach
14 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
15 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koninie
16 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
17 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie
18 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
19 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lesznie
20 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie
21 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łomży
22 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
23 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie
24 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu
25 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ostrołęce
26 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Pile

27 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Płocku
28 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu
29 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Przeworsku
30 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
31 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
32 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Siedlcach
33 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Sieradzu
34 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Słupsku
35 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Suwałkach
36 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie
37 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu
38 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie
39 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Toruniu
40 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu
41 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
42 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Włocławku
43 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
44 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu
45 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

6.5.10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 197, poz. 1923). Wybrane przepisy.

Dz.U.2003.197.
1923

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA

z dnia 29 października 2003 r.

w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

(Dz. U. z dnia 21 listopada 2003 r.)

Na podstawie art. 10u ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2003 r. Nr 109, poz. 1029) zarządza się, co następuje:

§ 3. Do szkolenia specjalizacyjnego, zwanego dalej "specjalizacją", może przystąpić pielęgniarka, położna, która:

1) posiada prawo wykonywania zawodu;
2) posiada co najmniej dwuletni staż pracy w zawodzie;
3) została dopuszczona do specjalizacji przez komisję kwalifikacyjną, o której mowa w § 5.

§ 5. 1. W celu dopuszczenia pielęgniarki, położnej do specjalizacji organizator kształcenia powołuje komisję kwalifikacyjną, która przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne.

2. W skład komisji kwalifikacyjnej wchodzą:

1) dwaj przedstawiciele organizatora kształcenia, w tym kierownik specjalizacji, o którym mowa w § 8 ust. 1, jako przewodniczący;

2) przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych, właściwej ze względu na miejsce prowadzenia kształcenia podyplomowego, a w przypadku gdy organizatorem kształcenia jest okręgowa izba pielęgniarek i położnych, utworzona przez nią spółka handlowa, w której posiada ona udziały lub akcje lub inny utworzony przez nią podmiot - przedstawiciel Naczelnej Rady

Pielęgniarek i Położnych;

3) przedstawiciel właściwego dla danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny pokrewnej stowarzyszenia zawodowego lub towarzystwa naukowego pielęgniarek i położnych.

3. Osoby wchodzące w skład komisji kwalifikacyjnej powinny spełnić warunki, o których mowa w § 8 ust. 2.

4. Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje:

1) ocenę, na podstawie przedstawionej dokumentacji, czy pielęgniarka, położna ubiegająca się o dopuszczenie do specjalizacji spełnia wymogi, o których mowa w § 3 pkt 1 i 2;

2) przeprowadzenie egzaminu wstępnego w przypadkach, o których mowa w ust. 5 i 6;

3) podjęcie decyzji o skróceniu okresu trwania specjalizacji w przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 2;

4) sporządzenie protokołu z postępowania kwalifikacyjnego.

5. W przypadku gdy liczba pielęgniarek, położnych ubiegających się o dopuszczenie do specjalizacji jest większa niż liczba miejsc, określona przez organizatora kształcenia, komisja kwalifikacyjna przeprowadza egzamin wstępny w formie pisemnej.

6. W przypadku gdy specjalizacja jest dofinansowana ze środków publicznych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 10w ustawy, przeprowadzenie egzaminu wstępnego w formie pisemnej jest obowiązkowe, niezależnie od liczby pielęgniarek, położnych ubiegających się o dopuszczenie do specjalizacji.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6, w skład komisji kwalifikacyjnej wchodzi także właściwy konsultant wojewódzki do spraw pielęgniarstwa lub położnictwa.

§ 7. 1. Pielęgniarka, położna, posiadająca co najmniej stopień naukowy doktora i odpowiedni dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie, w której zamierza uzyskać tytuł specjalisty, może być zwolniona przez ministra właściwego do spraw zdrowia z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości.

2. Pielęgniarka, położna składa wniosek w sprawie, o której mowa w ust.1, wraz z opinią kierownika specjalizacji do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwanego dalej "Centrum".

3. Dyrektor Centrum dołącza do wniosku opinię powołanego przez siebie zespołu. W skład zespołu wchodzą:

1) konsultant krajowy w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia;

2) przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;

3) trzech pracowników naukowych szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych

posiadających tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego lub doktora.

4. Pielęgniarka, położna, posiadająca stopień naukowy doktora i odpowiedni dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie, w której zamierza uzyskać tytuł specjalisty, może także zostać zwolniona przez komisję kwalifikacyjną z egzaminu wstępnego, o którym mowa w § 5 ust. 5.

§ 22. Do kształcenia w ramach kursu kwalifikacyjnego może przystąpić pielęgniarka, położna, która:

1) posiada prawo wykonywania zawodu;

2) posiada co najmniej roczny staż pracy w zawodzie;

3) została dopuszczona do odbycia kursu kwalifikacyjnego przez komisję kwalifikacyjną, o której mowa w § 24.

§ 24. 1. W celu dopuszczenia pielęgniarki, położnej do kursu kwalifikacyjnego organizator kształcenia powołuje komisję kwalifikacyjną, która przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne.

2. W skład komisji kwalifikacyjnej wchodzą:

1) dwaj przedstawiciele organizatora kształcenia, w tym kierownik kursu jako przewodniczący;

2) przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych, właściwej ze względu na miejsce prowadzenia kształcenia podyplomowego, a w przypadku gdy organizatorem kształcenia jest okręgowa izba pielęgniarek i położnych, utworzona przez nią spółka handlowa, w której posiada ona udziały lub akcje lub inny utworzony przez nią podmiot - przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

3. Osoby wchodzące w skład komisji kwalifikacyjnej powinny spełniać warunki określone w § 26 ust. 2.

4. Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje:

1) ocenę, na podstawie przedstawionej dokumentacji, czy pielęgniarka, położna ubiegająca się o dopuszczenie do kursu kwalifikacyjnego spełnia wymogi, o których mowa w § 22 pkt 1 i 2;

2) przeprowadzenie egzaminu wstępnego w formie pisemnej w przypadku gdy liczba pielęgniarek, położnych ubiegających się o dopuszczenie do kursu kwalifikacyjnego jest większa niż liczba miejsc określona przez organizatora kształcenia;

3) sporządzenie protokołu z postępowania kwalifikacyjnego.

§ 30. 1. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzanym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.

2. Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z

uwzględnieniem dziedziny, w jakiej prowadzony jest kurs kwalifikacyjny.

3. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest zaliczenie przez pielęgniarkę, położną zajęć teoretycznych i szkolenia praktycznego przewidzianych w programie kursu kwalifikacyjnego.

4. Egzamin przeprowadzany jest przez komisję egzaminacyjną powołaną przez organizatora kształcenia.

5. W skład komisji egzaminacyjnej wchodzą:

1) dwaj przedstawiciele organizatora kształcenia, w tym kierownik kursu jako przewodniczący;

2) przedstawiciel okręgowej izby pielęgniarek i położnych, właściwej ze względu na miejsce prowadzenia kształcenia podyplomowego, a w przypadku gdy organizatorem kształcenia jest okręgowa izba pielęgniarek i położnych, utworzona przez nią spółka handlowa, w której posiada ona udziały lub akcje lub inny utworzony przez nią podmiot - przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;

3) pielęgniarka, położna, która posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa będącej przedmiotem kursu kwalifikacyjnego, albo pielęgniarka, położna, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie będącej przedmiotem kursu kwalifikacyjnego oraz co najmniej trzyletni staż pracy w zawodzie w tej dziedzinie.

6. Pytania i zagadnienia egzaminacyjne są przygotowywane, przechowywane i przekazywane komisji egzaminacyjnej przez organizatora kształcenia w sposób uniemożliwiający ich nieuprawnione ujawnienie.

6.6. Samorząd psychologów

6.6.1. Ustawa z dn. 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763 ze zm.)

Dz.U.01.73.763

2001.12.31 zm. Dz.U.01.154.1798 art. 1

2009.02.11 zm. Dz.U.2009.22.120 art. 10

USTAWA

z dnia 8 czerwca 2001 r.

o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.

(Dz. U. z dnia 18 lipca 2001 r.)

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa zasady i warunki wykonywania zawodu psychologa oraz zasady organizacji i działania samorządu zawodowego psychologów.

Art. 2. Psycholog wykonuje swój zawód samodzielnie.

Art. 3. Zawód psychologa może wykonywać osoba, która spełnia wymagania określone niniejszą ustawą.

Art. 4. 1. Wykonywanie zawodu psychologa polega na świadczeniu usług psychologicznych, a w szczególności na:

1) diagnozie psychologicznej,
2) opiniowaniu,
3) orzekaniu, o ile przepisy odrębne tak stanowią,

4) psychoterapii,

5) udzielaniu pomocy psychologicznej.

2. Za wykonywanie zawodu psychologa uważa się także prowadzenie przez psychologa badań naukowych w dziedzinie psychologii lub działalność dydaktyczną w tym zakresie.

3. Usługi psychologiczne świadczyć można na rzecz: osób fizycznych, osób prawnych, a także jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Psychologów, określi, w drodze rozporządzenia, standardy stosowania psychoterapii przez psychologów wobec osób z chorobami i problemami zdrowotnymi określonymi w obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ogłaszanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Art. 5. 1. Psychologowie tworzą samorząd zawodowy, zwany dalej "samorządem".

2. Osoby wykonujące zawód psychologa i psychologowie-stażyści stają się członkami samorządu psychologów z mocy prawa.

Art. 6. Nadzór nad wykonywaniem ustawy sprawuje minister właściwy do spraw pracy.

Rozdział 2

Prawo wykonywania zawodu psychologa

Art. 7. Prawo wykonywania zawodu psychologa powstaje z chwilą dokonania wpisu na listę psychologów Regionalnej Izby Psychologów.

Art. 8. 1. Na listę psychologów wpisuje się osobę, która łącznie spełnia następujące warunki:

1) uzyskała w polskiej uczelni dyplom magistra psychologii lub uzyskała za granicą wykształcenie uznane za równorzędne w Rzeczypospolitej Polskiej,

2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,

3) włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu psychologa,

4) odbyła podyplomowy staż zawodowy, pod merytorycznym nadzorem psychologa posiadającego prawo wykonywania zawodu, który ponosi odpowiedzialność za czynności zawodowe wykonywane przez psychologa-stażystę.

2. Warunku określonego w ust. 1 pkt 4 nie stosuje się, o ile umowy międzynarodowe stanowią

inaczej.

3. Wpisu na listę psychologów dokonuje Rada Regionalnej Izby Psychologów na wniosek zainteresowanego. Listę prowadzi Rada Regionalnej Izby Psychologów właściwa dla miejsca jego zamieszkania. Podstawą wpisu jest uchwała Rady Regionalnej Izby Psychologów.

4. Wpis na listę psychologów-stażystów następuje na wniosek zainteresowanego, po spełnieniu warunków określonych w ust. 1 pkt 1-3 i podjęciu podyplomowego stażu zawodowego, w trybie określonym w ust. 3.

5. Na listę psychologów wpisuje się cudzoziemca, o ile umowy międzynarodowe to przewidują i przedstawi on aktualne prawo wykonywania zawodu psychologa w państwie pochodzenia.

6. W trakcie podyplomowego stażu zawodowego psycholog uzyskuje ograniczone prawo wykonywania zawodu.

7. Osoba, która zgłosiła Radzie Regionalnej Izby Psychologów zamiar wykonywania zawodu psychologa po upływie 5 lat od ukończenia studiów psychologicznych i podyplomowego stażu zawodowego, albo psycholog, który nie wykonuje zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat, odbywa na własny koszt przeszkolenie, którego program i zasady określa Rada Regionalnej Izby Psychologów.

8. Psycholog, który nie wykonuje zawodu, jest obowiązany zawiadomić o tym Radę Regionalnej Izby Psychologów w terminie 3 miesięcy od dnia zaprzestania wykonywania zawodu. Zamiar podjęcia wykonywania zawodu psychologa przed upływem 5 lat od dnia zaprzestania wykonywania zawodu podlega zgłoszeniu do Rady Regionalnej Izby Psychologów w terminie 30 dni od dnia podjęcia wykonywania zawodu.

9. Minister właściwy do spraw pracy w porozumieniu z ministrami właściwymi do spraw zdrowia i edukacji określi, w drodze rozporządzenia, warunki odbywania podyplomowego stażu zawodowego, tryb i czas jego odbywania.

Art. 9. 1. Wpis na listę psychologów następuje w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku.

2. W przypadku niedotrzymania terminu, o którym mowa w ust. 1, psychologowi przysługuje skarga na zasadach określonych w Kodeksie postępowania administracyjnego.

Art. 10. 1. W razie uzasadnionego podejrzenia o niezdolności psychologa do wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia, Rada Regionalnej Izby Psychologów powołuje specjalistyczną komisję, złożoną z lekarzy odpowiednich specjalności, do orzeczenia o zdolności psychologa do wykonywania zawodu.

2. Koszty działalności specjalistycznej komisji oraz wydania przez nią orzeczenia ponosi Rada Regionalnej Izby Psychologów.

3. Jeżeli komisja, o której mowa w ust. 1, orzeknie o niezdolności psychologa do wykonywania

zawodu, Rada Regionalnej Izby Psychologów skreśla psychologa z listy psychologów.

4. Jeżeli psycholog odmawia poddania się badaniu, Rada Regionalnej Izby Psychologów może zawiesić go w prawie do wykonywania zawodu na czas nie dłuższy niż 6 miesięcy.

5. Podstawą skreślenia z listy psychologów lub zawieszenia w prawie do wykonywania zawodu jest uchwała Rady Regionalnej Izby Psychologów, od której skreślonemu lub zawieszonemu w prawie wykonywania zawodu przysługuje odwołanie do sądu apelacyjnego właściwego ze względu na siedzibę Rady Regionalnej Izby Psychologów w terminie 14 dni od dnia doręczenia uchwały.

6. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 3 i 4, jest poufne. Zastrzeżenie to nie dotyczy osoby, wobec której toczy się postępowanie.

Art. 11. Skreślenie z listy psychologów następuje w przypadku:

1) śmierci psychologa,
2) wniosku psychologa,
3) ubezwłasnowolnienia psychologa prawomocnym orzeczeniem sądu,
4) pozbawienia prawa wykonywania zawodu psychologa prawomocnym orzeczeniem sądu lub komisji dyscyplinarnej,
5) określonym w art. 10 ust. 3.

Rozdział 3

Wykonywanie zawodu psychologa

Art. 12. 1. Podjęcie usług psychologicznych następuje za zgodą osoby (klienta) lub grupy osób (klientów) stanowiących podmiot diagnozowania i oddziaływania psychologicznego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Zgoda nie jest wymagana w przypadkach określonych w przepisach Kodeksu karnego, Kodeksu postępowania karnego oraz w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95 oraz z 2000 r. Nr 120, poz. 1268).

3. Zgoda na przeprowadzenie badań nie jest wymagana także w stosunku do osób podlegających kwalifikacji wojskowej, kierowanych do specjalności i funkcji zgodnie z kryteriami doboru takich osób do poszczególnych specjalności wojskowych, oraz osób ubiegających się o przyjęcie do zawodowej służby wojskowej.

Art. 13. 1. Psycholog poinformuje klienta o celu postępowania, jego przebiegu, wynikach i

sposobie ich udostępniania oraz powinien uzyskać akceptację planowanych czynności.

2. Jeżeli wyniki badań mają służyć nie tylko do informacji klienta, stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 50, poz. 580 i Nr 116, poz. 1216 oraz z 2001 r. Nr 42, poz. 474 i Nr 49, poz. 509).

Art. 14. 1. Psycholog ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z klientem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

2. Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej nie może być ograniczony w czasie.

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

1) poważnie jest zagrożone zdrowie, życie klienta lub innych osób,
2) tak stanowią ustawy.

Art. 15. 1. Psycholog może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie psychologii po odbyciu szkolenia, określonego programem specjalizacji, i złożeniu egzaminu państwowego albo po uznaniu równorzędnego tytułu specjalisty uznanego za granicą.

2. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, określi szczegółowe zasady, tryb i warunki uzyskiwania specjalizacji zawodowych przez psychologów, w tym tryb przeprowadzenia egzaminu państwowego, mając na uwadze zapewnienie wysokiego poziomu usług psychologicznych osobom z nich korzystającym.

Art. 16. 1. Tworzy się Komisję Ekspertów do realizacji zadań zawartych w art. 17 ust. 3, art. 18 ust. 3 i art. 19 ust. 1.

2. Minister właściwy do spraw pracy powołuje Komisję Ekspertów w składzie 7 osób.

3. W skład Komisji Ekspertów wchodzą, dysponujący wiedzą w zakresie objętym ustawą:

1) przedstawiciel ministra właściwego do spraw pracy - jako przewodniczący,
2) przedstawiciel ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania,
3) przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia,
4) dwaj przedstawiciele Komitetu Nauk Psychologicznych Polskiej Akademii Nauk,
5) dwaj przedstawiciele Krajowej Rady Psychologów.

4. Członkowie Komisji Ekspertów nie mogą pełnić funkcji w organach samorządu psychologów.

5. Koszty działalności Komisji Ekspertów pokrywa minister właściwy do spraw pracy.

6. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, sposób działania Komisji Ekspertów oraz zasady wynagradzania jej członków.

7. Komisja Ekspertów działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu,

zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw pracy.

Art. 17. 1. Psycholog ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego.

2. Kształcenie podyplomowe mogą prowadzić:

1) jednostki organizacyjne upoważnione do tego na mocy odrębnych przepisów,

2) inne jednostki organizacyjne i osoby fizyczne po uzyskaniu zezwolenia.

3. Krajowa Rada Psychologów w porozumieniu z Komisją Ekspertów określa standardy kształcenia podyplomowego.

4. Minister właściwy do spraw edukacji wydaje zezwolenia na prowadzenie kształcenia podyplomowego dla podmiotów określonych w ust. 2 pkt 2, uwzględniając standardy określone w ust. 3.

5. Minister właściwy do spraw edukacji wydając zezwolenie, o którym mowa w ust. 4, zasięga opinii ministra właściwego ze względu na kierunek kształcenia podyplomowego.

Art. 18. 1. Psycholog może wykonywać prywatną praktykę psychologiczną, jeżeli posiada:

1) prawo wykonywania zawodu oraz

2) wpis do Krajowego Rejestru Sądowego oraz do rejestru prywatnych praktyk psychologicznych prowadzonego przez właściwą Radę Regionalnej Izby Psychologów.

2. Prywatna praktyka psychologiczna może być wykonywana jako indywidualna działalność gospodarcza albo w formie spółki partnerskiej, po uzyskaniu zezwolenia właściwego wojewody.

3. Wojewoda wydaje zezwolenie, o którym mowa w ust. 2, po uwzględnieniu warunków określonych przez Komisję Ekspertów, zapewniających właściwy poziom świadczenia usług psychologicznych w ramach prywatnych praktyk psychologicznych.

4. W przypadku odmowy wpisu do rejestru prywatnych praktyk psychologicznych psychologowi przysługuje prawo odwołania do ministra właściwego do spraw pracy w terminie 14 dni od dnia doręczenia uchwały odmawiającej wpisu.

Art. 19. 1. Komisja Ekspertów ustala i aktualizuje listę metod i narzędzi psychologicznych zastrzeżonych wyłącznie do stosowania przez psychologów.

2. Krajowa Rada Psychologów sprawuje nadzór nad warunkami stosowania, rozpowszechniania i nabywania metod i narzędzi psychologicznych.

Rozdział 4

Odpowiedzialność dyscyplinarna

Art. 20. Członkowie samorządu psychologów podlegają odpowiedzialności dyscyplinarnej za:

1) zawinione naruszenie obowiązków zawodowych,
2) czyny sprzeczne z zasadami etyki określonymi w Kodeksie Etyki Zawodowej, o którym mowa w art. 40 pkt 3,
3) uporczywe uchylanie się od płacenia składek członkowskich.

Art. 21. Karami dyscyplinarnymi są:

1) upomnienie,
2) nagana z ostrzeżeniem,
3) zawieszenie w prawie do wykonywania zawodu na czas od 3 do 12 miesięcy,
4) skreślenie z listy psychologów z pozbawieniem prawa wykonywania zawodu.

Art. 22. Postępowanie dyscyplinarne toczy się przed Regionalną Komisją Dyscyplinarną.

Art. 23. Regionalny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przed wniesieniem sprawy do Regionalnej Komisji Dyscyplinarnej przeprowadza postępowanie przygotowawcze polegające na zebraniu niezbędnych informacji od osób i instytucji. Niezależnie od wyników tego postępowania wniesienie sprawy następuje nie później niż w ciągu 90 dni od wpłynięcia wniosku.

Art. 24. W postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej obwiniony psycholog ma prawo do obrońcy.

Art. 25. 1. Rozpatrzenie sprawy przez Regionalną Komisję Dyscyplinarną powinno nastąpić w terminie 90 dni od jej wpłynięcia.

2. Komisja dyscyplinarna, na wniosek Regionalnego Rzecznika Odpowiedzialności Dyscyplinarnej, może zawiesić obwinionego w prawie wykonywania zawodu na czas trwania postępowania nie dłużej niż 6 miesięcy.

Art. 26. 1. Nie można wszcząć postępowania dyscyplinarnego, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli czyn psychologa zawiera znamiona przestępstwa, przedawnienie następuje nie wcześniej niż przedawnienie przewidziane w przepisach Kodeksu karnego.

3. W razie śmierci obwinionego przed ukończeniem postępowania dyscyplinarnego toczy się

ono nadal, jeżeli zażąda tego w terminie dwóch miesięcy od dnia zgonu obwinionego jego małżonek, krewny w linii prostej, brat lub siostra.

Art. 27. Orzeczenie Regionalnej Komisji Dyscyplinarnej jest przesyłane wraz z uzasadnieniem zainteresowanym stronom w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia orzeczenia.

Art. 28. Odwołanie od orzeczenia Regionalnej Komisji Dyscyplinarnej do Krajowej Komisji Dyscyplinarnej przysługuje stronom w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem.

Art. 29. Członkowie komisji dyscyplinarnych w zakresie orzekania w sprawach odpowiedzialności zawodowej są niezawiśli i podlegają tylko ustawom oraz obowiązującym zasadom etyki i deontologii zawodowej.

Rozdział 5

Samorząd psychologów

Art. 30. 1. Samorząd w wykonywaniu swych zadań podlega tylko przepisom prawa.

2. Jednostkami organizacyjnymi samorządu są:

1) Krajowa Izba Psychologów, która jest samorządem psychologów na szczeblu krajowym i posiada osobowość prawną,

2) Regionalne Izby Psychologów.

Art. 31. 1. Siedzibą Krajowej Izby Psychologów jest miasto stołeczne Warszawa.

2. Obszar działania poszczególnych Regionalnych Izb Psychologów jest zgodny z podziałem administracyjnym kraju na województwa.

Art. 32. Organami samorządu są Krajowy Zjazd Psychologów, Krajowa Rada Psychologów, Krajowa Komisja Rewizyjna, Krajowa Komisja Dyscyplinarna, Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Regionalny Zjazd Psychologów, Regionalna Rada Psychologów, Regionalna Komisja Rewizyjna, Regionalna Komisja Dyscyplinarna i Regionalny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Art. 33. 1. Zadaniem samorządu psychologów jest w szczególności:

1) dbałość o przestrzeganie standardów wykonywania zawodu psychologa,

2) nadzór nad przestrzeganiem zasad etyki zawodowej psychologa,

3) ochrona prawna metod i narzędzi psychologicznych,

4) reprezentowanie zawodu psychologa i ochrona jego interesów,

5) współpraca z Komisją Ekspertów, szkołami wyższymi, jednostkami badawczo-rozwojowymi oraz towarzystwami naukowymi w kraju i za granicą,

6) opiniowanie aktów prawnych dotyczących zawodu psychologa,

7) współpraca z organami władzy i administracji rządowej i samorządowej, związkami zawodowymi i samorządami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu psychologa,

8) zarządzanie majątkiem jednostek organizacyjnych samorządu psychologów,

9) zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą izb psychologów.

2. Zadania określone w ust. 1 organy samorządu psychologów wykonują w szczególności przez:

1) prowadzenie list psychologów i psychologów-stażystów,

2) stwierdzenie prawa wykonywania zawodu psychologa,

3) określenie zasad odbywania podyplomowego stażu zawodowego,

4) prowadzenie rejestru prywatnych praktyk psychologicznych,

5) określanie standardów i programów kształcenia podyplomowego psychologów oraz opiniowanie zasad i warunków uzyskiwania specjalizacji zawodowej,

6) prowadzenie wykazu chronionych metod psychologicznych,

7) występowanie w obronie indywidualnych i zbiorowych interesów członków samorządu psychologów,

8) kontrola warunków wykonywania zawodu.

Art. 34. Wybory do organów samorządu odbywają się w głosowaniu tajnym w obecności co najmniej połowy uprawnionych do głosowania.

Art. 35. 1. Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb psychologów.

2. Bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb psychologów, z zastrzeżeniem art. 37 ust. 3.

Art. 36. Organy samorządu podejmują uchwały zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków danego organu; w przypadku równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego.

Art. 37. 1. Kadencja organów samorządu trwa cztery lata, ale działają one do czasu ukonstytuowania się nowo wybranych organów.

2. Tę samą funkcję w organach izb psychologów można pełnić nie dłużej niż przez dwie kolejne kadencje.

3. Co najmniej siedmioletni staż pracy w zawodzie jest wymagany w stosunku do:

1) członków komisji dyscyplinarnych,
2) rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców.

4. Mandat członka organu samorządu psychologów wygasa wskutek:

1) zrzeczenia się mandatu,
2) skreślenia z listy członków izby psychologów,
3) zawieszenia w prawie wykonywania zawodu psychologa,
4) ukarania prawomocnym orzeczeniem komisji dyscyplinarnej,
5) odwołania przez organ, który dokonał wyboru,
6) śmierci.

Rozdział 6

Krajowa Izba Psychologów

Art. 38. Najwyższą władzą Krajowej Izby Psychologów jest Krajowy Zjazd Psychologów.

Art. 39. 1. W Krajowym Zjeździe Psychologów biorą udział delegaci wybrani przez regionalne zjazdy oraz, z głosem doradczym, niebędący delegatami członkowie ustępujących organów Krajowej Izby Psychologów.

2. Liczbę delegatów z poszczególnych regionalnych izb określa Krajowa Rada zgodnie ze statutem samorządu, o którym mowa w art. 40 pkt 1.

3. Krajowy Zjazd zwołuje Krajowa Rada co 4 lata.

Art. 40. Do zadań Krajowego Zjazdu Psychologów należy:

1) uchwalanie statutu samorządu psychologów, określenie trybu i warunków przeprowadzania wyborów do organów samorządu, określenie liczby członków tych organów, trybu ich odwoływania oraz uchwalanie regulaminu organów Krajowej Izby Psychologów i ramowych regulaminów organów samorządowych,
2) uchwalenie programu działania Izby Krajowej,

3) uchwalenie Kodeksu Etyki Zawodowej,

4) uchwalanie absolutorium dla Krajowej Rady Psychologów, Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowej Komisji Dyscyplinarnej i Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,

5) wybieranie przewodniczącego i członków Krajowej Rady, członków Krajowej Komisji Rewizyjnej, członków Krajowej Komisji Dyscyplinarnej oraz Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców,

6) określanie wysokości składki członkowskiej oraz ustalanie zasady jej podziału.

Art. 41. 1. Krajową Radę Psychologów stanowią przewodniczący i członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd Psychologów oraz członkowie wybrani bezpośrednio przez zjazdy regionalne, po jednym z każdej izby.

2. Krajowa Rada Psychologów zbiera się nie rzadziej niż raz na kwartał.

3. Krajowa Rada Psychologów wybiera spośród swoich członków Zarząd. W skład Zarządu wchodzą poza przewodniczącym wybrani spośród członków Krajowej Rady Psychologów wiceprzewodniczący, sekretarz, skarbnik i członkowie.

4. Zarząd Krajowej Rady Psychologów jest jej organem wykonawczym i jest odpowiedzialny za swą działalność przed Krajową Radą Psychologów.

Art. 42. Do zakresu działania Krajowej Rady Psychologów należy:

1) przygotowanie projektu statutu samorządu zawodowego psychologów,

2) zapewnienie właściwych standardów wykonywania zawodu psychologa poprzez:

a) wnioskowanie do Rady Ministrów o określenie zasad, trybu i warunków uzyskiwania specjalizacji zawodowych,

b) określanie zasad i warunków doskonalenia zawodowego,

c) określanie merytorycznych zasad odbywania podyplomowego stażu zawodowego,

3) określanie zasad działalności samorządu i jego organów, a także określanie zasad prowadzenia listy psychologów i psychologów-stażystów i rejestru prywatnych praktyk psychologicznych,

4) uchwalanie budżetu Krajowej Rady Psychologów i przyjmowanie na wniosek Krajowej Komisji Rewizyjnej sprawozdań z jego wykonania przez Zarząd,

5) prowadzenie działalności informacyjnej, w tym wydawanie biuletynu,

6) delegowanie swoich przedstawicieli do Komisji Ekspertów.

Art. 43. 1. Do zakresu działania Przewodniczącego Krajowej Rady Psychologów należy reprezentowanie Krajowej Rady na zewnątrz oraz kierowanie bieżącą pracą Zarządu.

2. Przewodniczący Krajowej Rady Psychologów może powołać rzecznika prasowego Krajowej Rady Psychologów.

Art. 44. Do zakresu działania Zarządu Krajowej Rady Psychologów należy:

1) kierowanie bieżącymi pracami Krajowej Rady Psychologów,
2) przygotowanie projektów uchwał dla Krajowej Rady Psychologów,
3) realizacja uchwał Krajowej Rady Psychologów,
4) realizacja budżetu samorządu,
5) przedkładanie sprawozdań Krajowej Radzie Psychologów z realizacji budżetu i innych uchwał Krajowej Rady Psychologów.

Art. 45. 1. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Psychologów zwołuje Krajowa Rada Psychologów:

1) z własnej inicjatywy,
2) na wniosek Krajowej Komisji Rewizyjnej,
3) na wniosek co najmniej 1/3 regionalnych rad.

2. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Psychologów zwołuje się w ciągu 30 dni od dnia wpłynięcia wniosku.

Art. 46. Do zakresu działania Krajowej Komisji Rewizyjnej należy:

1) kontrola Zarządu Krajowej Rady Psychologów w zakresie działalności finansowej i gospodarczej,
2) przedstawianie sprawozdań z działalności kontrolnej Krajowej Radzie Psychologów i Krajowemu Zjazdowi Psychologów,
3) występowanie na Krajowym Zjeździe z wnioskiem o udzielenie absolutorium Krajowej Radzie Psychologów.

Art. 47. 1. Krajowa Komisja Dyscyplinarna przygotowuje projekt regulaminu pracy Krajowej Komisji Dyscyplinarnej.

2. Krajowa Komisja Dyscyplinarna rozpatruje odwołania od orzeczeń regionalnych komisji dyscyplinarnych oraz odwołania.

3. Orzeczenia Krajowej Komisji Dyscyplinarnej, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 4 oraz art. 48, są ostateczne.

Art. 48. Od orzeczenia wydanego przez Krajową Komisję Dyscyplinarną przysługuje stronom, Ministrowi Sprawiedliwości, Rzecznikowi Praw Obywatelskich oraz Przewodniczącemu Krajowej

Rady Psychologów odwołanie do właściwego miejscowo sądu apelacyjnego w terminie 30 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Komisji Dyscyplinarnej wraz z uzasadnieniem.

Art. 49. 1. Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przed rozpatrzeniem sprawy może przeprowadzić postępowanie polegające na uzupełnieniu materiałów sprawy dodatkowymi informacjami od osób i instytucji.

2. Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w imieniu Krajowej Komisji Dyscyplinarnej składa sprawozdania ze swej działalności Krajowemu Zjazdowi Psychologów.

Art. 50. Działalność samorządu jest finansowana:

1) ze składek psychologów i psychologów-stażystów,
2) z działalności gospodarczej,
3) z innych źródeł, a w szczególności z zapisów, darowizn, dotacji, grantów.

Rozdział 7

Regionalne Izby Psychologów

Art. 51. Psychologowie i psychologowie-stażyści zamieszkali na terenie danego województwa tworzą Regionalną Izbę Psychologów.

Art. 52. Najwyższą władzą Regionalnej Izby Psychologów jest Zjazd Regionalny.

Art. 53. 1. W zjeździe Regionalnej Izby Psychologów uczestniczą wszyscy psychologowie należący do danej izby oraz bez prawa głosu psychologowie-stażyści tej izby.

2. Jeżeli liczba członków Regionalnej Izby Psychologów przekracza 300 osób, Zjazd Regionalnej Izby Psychologów stanowią delegaci w liczbie określonej przez statut samorządu zatwierdzony przez Krajowy Zjazd Psychologów.

3. Zjazd Regionalnej Izby Psychologów zwołuje Regionalna Rada nie mniej niż dwa razy w okresie kadencji. Zjazd odbywający się co cztery lata jest zjazdem sprawozdawczo-wyborczym i uczestniczą w nim także, z głosem doradczym, niebędący delegatami członkowie ustępujących organów izby.

4. Do zadań Zjazdu Regionalnej Izby Psychologów należy:

1) podejmowanie uchwał w sprawach objętych zakresem działania izby,
2) uchwalenie budżetu, ustalanie zasad gospodarki finansowej izby oraz zatwierdzenie

sprawozdań Rady Regionalnej Izby Psychologów z jego wykonania,

3) rozpatrywanie i zatwierdzanie rocznych i kadencyjnych sprawozdań Regionalnej Rady, Regionalnej Komisji Rewizyjnej, Regionalnej Komisji Dyscyplinarnej oraz Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,

4) uchwalenie regulaminów organów samorządu psychologów zgodnych z wymaganiami statutu, o którym mowa w art. 40 pkt 1,

5) wybór przewodniczącego i członków Regionalnej Rady, członków Regionalnej Komisji Rewizyjnej, członków Regionalnej Komisji Dyscyplinarnej oraz Regionalnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców,

6) wybór przedstawiciela wchodzącego do Rady Krajowej Izby Psychologów,

7) wybór delegatów na Krajowy Zjazd Psychologów.

Art. 54. 1. Nadzwyczajny Regionalny Zjazd Psychologów zwołuje Regionalna Rada na wniosek:

1) Krajowej Rady Psychologów,

2) Regionalnej Komisji Rewizyjnej,

3) co najmniej 1/3 członków regionalnej izby.

2. Nadzwyczajny Regionalny Zjazd Psychologów zwołuje się w ciągu 30 dni od dnia wpłynięcia wniosku.

Art. 55. 1. Działalnością Regionalnej Izby Psychologów w okresie między regionalnymi zjazdami kieruje Rada Regionalnej Izby Psychologów.

2. W skład Regionalnej Rady wchodzą przewodniczący i członkowie. Na wniosek przewodniczącego Rada wybiera spośród swoich członków zastępców przewodniczącego, sekretarza i skarbnika.

3. Do zakresu działania Regionalnej Rady Psychologów należy przede wszystkim przestrzeganie standardów wykonywania zawodu psychologa, realizowane przez:

1) organizację doskonalenia zawodowego psychologa,

2) nadzór nad należytym wykonywaniem zawodu przez psychologów,

3) nadzór nad należytym przebiegiem podyplomowego stażu zawodowego psychologów-stażystów poprzez zapewnienie opiekuna merytorycznego stażu i pokrycie jego wynagrodzenia,

4) prowadzenie rejestru psychologów i psychologów-stażystów z danego regionu,

5) prowadzenie rejestru prywatnych praktyk psychologicznych,

6) współpracę z wojewodą w zakresie nadzoru nad zgodnym z zezwoleniem wykonywaniem prywatnych praktyk psychologicznych,

7) wykonywanie uchwał Regionalnego i Krajowego Zjazdu Psychologów,

8) wykonywanie zadań zleconych przez Krajową Radę Psychologów,

9) zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą izby.

4. W posiedzeniach Regionalnej Rady mają prawo uczestniczyć przedstawiciele Regionalnej Komisji Rewizyjnej, przewodniczący Regionalnej Komisji Dyscyplinarnej oraz Regionalny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Art. 56. 1. Do zakresu działania przewodniczącego Regionalnej Rady należy:

1) reprezentowanie Rady na zewnątrz,

2) proponowanie Radzie kandydatów spośród jej członków na zastępców przewodniczącego, sekretarza i skarbnika Rady.

2. Przewodniczący Regionalnej Rady może powołać rzecznika prasowego Rady.

Art. 57. Regionalna Komisja Rewizyjna:

1) kontroluje działalność regionalnej izby, w tym finansową i gospodarczą,

2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej Regionalnemu Zjazdowi,

3) występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium Regionalnej Radzie,

4) może wystąpić z wnioskiem o zwołanie Nadzwyczajnego Regionalnego Zjazdu.

Art. 58. 1. Do zadań Regionalnej Komisji Dyscyplinarnej należy rozpatrywanie spraw z zakresu odpowiedzialności dyscyplinarnej członków regionalnych izb.

2. Regionalna Komisja Dyscyplinarna składa roczne i kadencyjne sprawozdanie Regionalnemu Zjazdowi.

Art. 59. 1. Do kompetencji Regionalnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej należy wnoszenie spraw do Regionalnej Komisji Dyscyplinarnej:

1) z urzędu, w przypadkach określonych w art. 20,

2) na wniosek zainteresowanej osoby lub instytucji.

2. Regionalny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej składa okresowe i kadencyjne sprawozdanie Regionalnemu Zjazdowi.

Art. 60. Regionalny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przed Regionalną Komisją Dyscyplinarną pełni rolę oskarżyciela.

Rozdział 8

Przepis karny

Art. 61. 1. Osoba, która świadczy usługi psychologiczne, nie mając prawa wykonywania zawodu psychologa,

podlega karze ograniczenia wolności albo grzywny.

2. W przypadku określonym w ust. 1 orzekanie następuje w trybie przepisów o postępowaniu w sprawach o wykroczenia.

Rozdział 9

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 62. 1. Minister właściwy do spraw pracy w porozumieniu z istniejącymi ogólnopolskimi stowarzyszeniami zrzeszającymi psychologów i związkami zawodowymi psychologów powoła w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy Komitet Organizacyjny Izb Psychologów, zwany dalej "Komitetem".

2. Zadaniem Komitetu, o którym mowa w ust. 1, jest:

1) opracowanie regulaminów wyborów delegatów na pierwszy Krajowy Zjazd Psychologów i wyboru tymczasowych organów izb oraz projektu regulaminu pierwszego Krajowego Zjazdu Psychologów,

2) zwołanie, zgodnie z przepisami ustawy, pierwszych regionalnych zjazdów oraz Krajowego Zjazdu Psychologów.

3. Do czasu wyboru krajowych organów samorządu psychologów Komitet ma uprawnienia Krajowej Rady Psychologów.

Art. 63. 1. Psychologów, którzy w dniu wejścia w życie ustawy posiadali dyplom magistra psychologii lub dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej ze specjalizacją filozoficzno-psychologiczną uzyskany na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim do 1 października 1981 r. lub dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej w zakresie psychologii uzyskany w Akademii Teologii Katolickiej do końca 1992 r. oraz pracowali w zawodzie co najmniej dwa lata, wpisuje się na listę psychologów Regionalnej Izby Psychologów, na której obszarze wykonują zawód.

2. Osoby zatrudnione na stanowiskach psychologów, które nie spełniają warunków określonych w ust. 1, mogą w okresie 1 roku od wejścia w życie ustawy wystąpić do Krajowej Rady Psychologów z wnioskiem o przyznanie prawa wykonywania zawodu, który zostanie rozpatrzony

w terminie 3 miesięcy od dnia jego wpłynięcia.

Art. 64. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2006 r., z wyjątkiem art. 62 ust. 1, który wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

7. Literatura

1. M. Balicki, L. Kubicki, Prawo medyczne i jego zakres, Wrocław 2003.
2. A. Baszkowski, Początki samorządu lekarskiego, Wielkopolska Izba Lekarska - Biuletyn Informacyjny 2006, nr 7.
3. J. Barta, P. Fajgielski, R. Markiewicz, Ochrona danych osobowych. Komentarz, wyd. IV, 2007, „Lex Prestige" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, wersja grudzień 2009.
4. D. Biadun, Prawo wykonywania zawodu farmaceuty, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.
5. T. Bigo, Związki publicznoprawne w świetle ustawodawstwa polskiego, Warszawa 1928 (reprint, Wydawnictwo „Przemiany", Warszawa 1990).
6. T. Brzeziński (red.), Historia medycyny, Warszawa 1988.
7. J. Bujny, Kodeks profesjonalnego wykonywania zawodu a kodeks etyki lekarskiej - zagadnienia wybrane, [w:] Profesjonalizm w administracji publicznej, red. A. Dębicka, Białystok 2004.
8. A. Czupryna, S. Poździoch, A.M. Szetela, Aspekty prawne wykonywania zawodów medycznych [w:] A. Czupryna (red.), Zdrowie publiczne: wybrane zagadnienia, praca zbiorowa, Kraków 2001, Tom II.
9. W. Dawidowicz, Jeszcze jedna reforma rad czy przywrócenie samorządu terytorialnego, „PiP" 1982, z. 3-4.
10. H. Dembiński, Osobowość publicznoprawna samorządu w świetle metody dogmatycznej i socjologicznej, Wilno 1934.
11. M. Dercz, T. Rek, Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz, 2007, „Lex Prestige" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, wersja kwiecień 2009.
12. P. Dzienis, Zasady prawa medycznego, „Studia Prawnicze" 2000, zeszyt 3-4.
13. M. Filar (red.), Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004.
14. H. Izdebski, Samorząd terytorialny. Podstawy ustroju i działalności, wyd. IV, Warszawa 2006.
15. H. Izdebski, M. Kulesza, Administracja publiczna. Zagadnienia ogólne, Warszawa 2000.
16. J. Jacyszyn, Pojęcie wolnego zawodu. Analiza aktów prawnych i doktryny, „Przegląd Prawa Handlowego", 2000/10/1.
17. J. Jendrośka, Koncepcja samorządu terytorialnego Tadeusza Bigo, Acta Universitatis

Wratislaviensis No 1871, Przegląd Prawa i Administracji XXXV, Wrocław 1996.

18. E. Kokt, S. Poździoch, M. Mikos, A. Czupryna, Odpowiedzialność zawodowa farmaceutów, „PiM" 2004, nr 4.
19. A. Kolosa, Zdaniem Państwowej Inspekcji Pracy, „PiZS" 2000, nr 7-8, „Lex Prestige" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, wersja grudzień 2009.
20. M. Kondrat, Kształcenie specjalistyczne farmaceutów, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.
21. K. Kordel, J. Skrzypczak, Doskonalenie zawodowe lekarzy, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.
22. M. Krekora, M. Świerszczyński, E. Traple, Prawo farmaceutyczne: zagadnienia regulacyjne i cywilnoprawne, Warszawa 2008.
23. A. Kroński, Teoria samorządu terytorialnego, Warszawa 1932.
24. M. Kulesza, Niektóre zagadnienia prawne definicji samorządu terytorialnego, „PiP" 1990, z. 1.
25. K. Lenczewska-Soboń, Kodeks etyki lekarskiej – moc prawna i stosowanie w orzecznictwie sądów powszechnych, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.
26. S. Legat, M. Lipińska (oprac.), Zawody zaufania publicznego a interes publiczny - korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu, Materiały z konferencji zorganizowanej przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu RP przy współudziale Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej pod patronatem Marszałka Senatu RP Longina Pastusiaka, Warszawa, 8 kwietnia 2002 r.
27. Z. Leoński, Samorząd terytorialny w RP, Warszawa 1999.
28. B. Leszczyłowski, Propedeutyka rozwoju polskiej farmaceutycznej myśli etyczno-deontologicznej na tle realiów społeczno-politycznych kraju 1523-1983 , Łódź 1997.
29. M. Nesterowicz, Nowe ustawodawstwo medyczne (osiągnięcia i błędy), „PiP" 1997, z. 9.
30. M. Nesterowicz, Charakter prawny wykonywania zawodu pielęgniarki i odpowiedzialność cywilna za wyrządzone przez nią szkody, „PiM" 2003, nr 13.
31. Z. Niewiadomski (red.), Samorząd terytorialny. Ustrój i gospodarka, Bydgoszcz-Warszawa 2001.
32. E. Nowacka, Spór o pojęcie samorządu terytorialnego w doktrynie prawnej okresu międzywojennego, „Samorząd Terytorialny" 1992.

33. E. Ochendowski, Prawo administracyjne. Część ogólna, Toruń 1999.
34. H. Owczarek, Samorząd Diagnostów Laboratoryjnych, „Diagn. Lab.", 2002, tom 38, z. 4.
35. J. Panejko, Geneza i podstawy samorządu europejskiego, Paryż 1926 (reprint, Wydawnictwo „Przemiany", Warszawa 1990).
36. M. Paszkowska, Fundamentalne obowiązki pielęgniarki w zakresie praw pacjenta, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.
37. S. Poździoch, Prawo zdrowia publicznego. Zarys problematyki, Kraków 2004.
38. W. Preiss, Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty - propozycje de lege ferenda", Część I, „PiM" 2009, nr 1oraz Część II, „PiM" 2009, nr 2.
39. T. Rabska, Podstawowe pojęcia organizacji administracji [w:] System prawa administracyjnego, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk 1977.
40. P. Sarnecki, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dn. 29 maja 2001 r., I CKM 1217/98, "Palestra" 2002, nr 5-6.
41. P. Sarnecki, Pojęcie zawodu zaufania publicznego (art. 17 ust. 1 Konstytucji) na przykładzie adwokatury [w:] L. Garlicki (red.), Konstytucja, wybory, parlament, Warszawa 2000.
42. P. Sarnecki, Radca prawny jako zawód zaufania publicznego, „Radca Prawny" 2002, nr 4-5.
43. M. Sender, Definicja zawodu medycznego. Komentarz, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie", wydany przez Wolters Kluwer Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.
44. M. Sender, Czy zawód analityka medycznego jest zaliczany do tzw. zawodów wolnych?, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.
45. J. Skrzypczak, Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów w Polsce, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.
46. J. Skrzypczak, Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, internetowy „Serwis Prawo i Zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.
47. T. Smyczyński, Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dn. 9 listopada 1994 r., III CZP 138/94, OSP 1995/9/194.
48. J. Starościak, Decentralizacja administracji, Warszawa 1960.
49. W. Stożkowska, A. Zimmermann, Opieka farmaceutyczna a ochrona danych osobowych, „Farm. Pol.", 2005, nr 61.
50. M. Szydło, Nabywanie uprawnień do wykonywania wolnych zawodów, „PiP" 2002, nr 7.
51. S. Vogel, 10 lat Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, Gazeta AMG, grudzień 2001,

dostępna na stronie www.old.gumed.edu.pl w dziale Archiwum Gazety AMG.
52. M. Waligórski, S. Pawłowski, Samorząd zawodowy i gospodarczy w Polsce, Poznań 2005.
53. S. Wasiutyński, Udział czynnika obywatelskiego w administracji państwowej, Themis Polska 1928 r. z. IV.
54. K. Wolska-Lipiec, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie na tle historycznym, „Problemy Pielęgniarstwa" 2007, nr 2-3.
55. W. J. Wołpiuk, Zawód zaufania publicznego z perspektywy prawa konstytucyjnego w: Zawody zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu, Senat Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2002.
56. J. Zajdel, Czym ryzykuje lekarz uchylający się od płacenia składek na samorząd lekarski, „Gazeta Lekarska" 2007, nr 7-8.
57. J. Zajdel, Kompendium prawa medycznego. Podręcznik dla lekarzy, Łódź 2008.
58. B. Zawadzka, Koncepcje samorządu a jego prawne uwarunkowania, „PiP" 1990, nr 2.
59. E. Zielińska (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, Warszawa 2008.
60. H. Zięba-Załucka, Samorząd zawodowy w świetle Konstytucji RP, „Monitor Prawniczy", nr 10/2005.
61. T. Zimna, Diagnosta laboratoryjny – obowiązek dokształcania, internetowy „Serwis Prawo i zdrowie" wydany przez Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o. w Warszawie, wersja grudzień 2009.
62. A. Zimmermann, L. Wengler, L. Pawłowski, Prawne aspekty funkcjonowania samorządu aptekarskiego w Polsce - wybrane zagadnienia, „Farm. Pol." 2009, nr 2.
63. A. Zimmermann, L. Wengler, L. Pawłowski, Wpływ samorządu aptekarskiego na sytuację prawną jego członków, „Farm. Pol" 2009, nr 3.
64. „Historia samorządu w pigułce", www.oipip-gd.home.pl, wg stanu na dzień 10 grudnia 2009 r.
65. „Co nowego w ustawie o zawodzie psychologa" z dn. 8.08. 2007 r., www. psychologia-spoleczna.pl, wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r.
66. www.izbapiel.org.pl, wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r.
67. Raport „Zdrowe Prawo" zamieszczony w serwisie internetowym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, www.wil.org.pl., wg stanu na dzień 12 grudnia 2009 r.
68. www.ms.gov.pl
69. www.mz.gov.pl
70. www.mp.pl
71. www.nil.org.pl

72. www.ptp.org.pl

INDEKS RZECZOWY

A

analityka medyczna 6, 10, 37-38
apteka 27-29, 31-33, 76
aptekarz 16, 27-28, 32, 34-35
aptekarski
- samorząd 4.1., 16, 31-35, 45
- sąd (sądownictwo) 32- 34
aptekarskie izby 27-28, 30-33

D

dentysta 4.3., 10, 23, 22, 30, 36
deontologia zawodu (deontologiczne zasady) 23, 25, 27, 31, 33-34, 43, 50-51, 53, 55, 65, 75, 77
diagnosta laboratoryjny 4.2., 76
diagnostyczne badania 10,
diagnostyczne czynności (świadczenia) 37-39, 42
diagnostyka laboratoryjna 36-39, 41-42, 76
diagnostów laboratoryjnych samorząd 4.2., 22
diagnostów laboratoryjnych izby 39-40
doskonalenie zawodowe 11, 39, 41, 50-51, 53, 71, 74-75

E

etyczne
- normy (zasady, standardy) 25, 27, 31-35, 42-43, 46, 48-56, 60, 64, 66, 69, 73, 75, 77
- kodeksy 23, 25, 35, 43, 55, 65, 71, 73, 75, 77

F

farmaceuta 4.1., 10, 76-77
farmaceutów samorząd 4.1, 36, 53, 77
farmaceutyczne usługi 28-29, 34
farmaceutyczna opieka 29, 34, 76-77

K

korporacje 9, 14-15, 19, 22, 25, 27, 30-33, 40, 43-45, 67-69, 72-73, 77
kształcenie 29
- farmaceutów 32-33
- diagnostów laboratoryjnych 37, 41-42
- lekarzy i lekarzy dentystów 52-53
- pielęgniarek i położnych 56-58, 61, 63-64, 66
- psychologów 70, 72
kształcenie podyplomowe 32, 37, 39, 41-42, 46, 52, 57, 63-64, 68, 70-72
kwalifikacje zawodowe 9, 23
- farmaceutów 28
- diagnostów laboratoryjnych 36-37, 39
- lekarzy i lekarzy dentystów 47-49, 53
- pielęgniarek i położnych 57-62
- psychologów 72

L

lekarz i lekarz dentysta 4.3., 10, 13, 16, 22, 24, 29, 31, 34, 36-39, 59, 76
lekarski samorząd 4.3., 21-22, 36
lekarskie izby 44-45, 48-55
listy członków 25
- farmaceutów 27, 30-33
- diagnostów laboratoryjnych 38-42
- lekarzy i lekarzy dentystów 48, 51, 54
- pielęgniarek i położnych 60, 63-64
- psychologów 68-71

N

nadzór nad samorządem 17, 19, 34, 42, 54, 65, 73-74, 77
nadzór samorządowy 25, 29, 39, 41, 49-51, 60, 62-63, 69, 71-72, 75

O

ochrona
- danych osobowych 23, 29, 55, 74
- prawna (tytułu zawodowego) 28-29, 37
- zdrowia 10, 29, 32, 39, 43, 45, 47, 49-50, 60-62, 65

odpowiedzialność (zawodowa, dyscyplinarna) 10, 25, 79
- farmaceutów 25, 31, 33-34
- diagnostów laboratoryjnych 42
- lekarzy i lekarzy dentystów 49-51, 53-54
- pielęgniarek i położnych 58, 61-64, 66-68
- psychologów 71-72
organy samorządu 15-18, 20, 24-25
- farmaceutów 29, 32-35
- diagnostów laboratoryjnych 39-40
- lekarzy i lekarzy dentystów 45- 54
- pielęgniarek i położnych 58, 60-65
- psychologów 70-73
osobowość prawna samorządu 15-18, 27, 39, 50, 65, 69-70

P

personel medyczny 42, 57
- średniego szczebla 10, 77
- niższego szczebla 77-78
piecza nad wykonywaniem zawodu 24, 30, 49, 60, 70, 73, 77
pielęgnacyjne świadczenia 59
pielęgniarki i położne 4.4., 10, 12, 76
pielęgniarek i położnych samorząd 4.4.
pielęgniarek i położnych izby 60-65
prawo wykonywania zawodu 24-25
- farmaceuty 28, 30-31, 34
- diagnosty laboratoryjnego 38-42
- lekarza lub lekarza dentysty 45, 47-50, 54-55, 56
- pielęgniarki lub położnej 57-58, 60-61, 63-64, 66-68
- psychologa 68-70, 73-74
przynależność 19, 21, 23-25, 27, 30, 39-40, 48, 60, 69
psycholog 4.5., 11, 77
psychologów samorząd 4.5., 22, 77
psychologów izby 68-72
psychologiczne usługi (badanie) 10, 70

R

regulowana działalność (regulowane zawody) 10, 47, 76
rejestr 10, 31, 33-34, 42, 49, 51, 53-54, 61, 63, 70-71
reprezentacja (interesów członków samorządu) 17, 22, 24-25, 27, 30, 39, 49, 50, 60, 62, 69, 77

S

samorząd
- gospodarczy 20, 21
- korporacyjny (zrzeszeniowy) 19-21
- powszechny 20
- specjalny 20-21
- w ujęciu klasycznym 14, 16-17, 21
- wyznaniowy 21
- zakładowy 19, 21
- zawodowy 9, 11, 14-21, 24, 56, 78-79
samorządu zadania (cele) 14, 17, 20, 27, 29, 31-32, 48-55, 60-63, 65, 69-71, 77
samorządy zawodów medycznych 10, 36, 40, 44, 47, 63, 72, 76-78
specjalizacja 23, 33, 37-38, 41-42, 53, 63, 70-72
staż podyplomowy 46, 52, 57, 68-72
stomatolog 22, 45, 51
szkolenia 23, 25, 31, 33, 39, 68, 72

T

tajemnica zawodowa 23, 34, 43, 55-56, 65, 72, 75

W

wykonywanie zawodu 9, 31, 76-77
- farmaceuty 27-35
- diagnosty laboratoryjnego 36-43
- lekarza i lekarza dentysty 46-49, 52, 54
- pielęgniarki i położnej 56-60, 62, 65-66
- psychologa 68-75

Z

zakłady opieki zdrowotnej 9-10, 28-29, 47
zawody medyczne 9-11, 29, 36, 44, 46, 52, 55, 61, 72, 76-78
- główne 10
- pomocnicze 10, 57
- niektóre 10
zawody wolne 22-25, 76

zawód zaufania publicznego 23-25, 34, 36, 40-43, 55, 62, 65, 70, 74-75, 78

POLSKIE TOWARZYSTWO
PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

ISBN 978-83-926154-5-3

ISBN 978-83-926154-5-3