



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 28 listopada 2017 r.

Poz. 2194

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 24 listopada 2017 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty

Na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 r. poz. 125 i 767) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2014 r. poz. 474) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 3 ust. 7 otrzymuje brzmienie:
„7. Nie można w tym samym czasie odbywać stażu lekarza i stażu lekarza dentysty.”;
- 2) w § 6 ust. 5 otrzymuje brzmienie:
„5. Lekarz, lekarz dentysta odbywający staż otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości 2369 zł.”;
- 3) w § 19 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Środki finansowe zapewniające odbycie stażu lekarza, lekarza dentysty powołanego do zawodowej służby wojskowej są przekazywane przez właściwą jednostkę budżetową resortu obrony narodowej na podstawie umowy na prowadzenie stażu zawartej między działającym w imieniu Ministra Obrony Narodowej dyrektorem komórki organizacyjnej Ministerstwa Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia a kierownikiem podmiotu leczniczego uprawnionego do prowadzenia stażu.”;
- 4) w załączniku nr 3 do rozporządzenia część oznaczona „wzór nr 1/3” otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 5) w załączniku nr 4 do rozporządzenia część oznaczona „wzór nr 1/4” otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. 1. Do dnia 31 grudnia 2018 r. lekarz, lekarz dentysta odbywający staż podyplomowy lekarza i lekarza dentysty otrzymuje odpowiednio zasadnicze wynagrodzenie miesięczne wysokości:

- 1) 2100 zł od dnia 1 lipca 2017 r.;
- 2) 2249 zł od dnia 1 stycznia 2018 r.

2. Środki na wydatki wynikające z podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego do wysokości, o której mowa w ust. 1 pkt 1, lekarzy, o których mowa w ust. 1, którzy ukończyli staż podyplomowy lekarza i lekarza dentysty po dniu 30 czerwca 2017 r., a przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, marszałek województwa przekazuje jednostce, która zatrudniała tych lekarzy na podstawie porozumienia do umowy, na podstawie której był finansowany ten staż.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem § 2, który wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 lipca 2017 r.

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 24 listopada 2017 r (poz. 2194)

Załącznik nr 1

WZÓR NR 1/3

KARTA STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA

	Nr
IMIĘ I NAZWISKO	
Data urodzenia <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Numer prawa wykonywania zawodu <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Członek Okręgowej Izby Lekarskiej/ Wojskowej Izby Lekarskiej	numer rejestru <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
W Data	Podpis i pieczęć przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej/Wojskowej Rady Lekarskiej
Pieczęć podmiotu uprawnionego	Numer wpisu na listę marszałka województwa
Nazwa podmiotu uprawnionego	
Adres	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Okres zatrudnienia od	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> do
Data	Podpis i pieczęć kierownika podmiotu uprawnionego

WZÓR NR 1/4

KARTA STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA DENTYSTY

		Nr																												
IMIĘ I NAZWISKO																														
Data urodzenia <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>			-			-					Numer prawa wykonywania zawodu <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																			
		-			-																									
Członek Okręgowej Izby Lekarskiej/ Wojskowej Izby Lekarskiej		numer rejestru <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>			-			-																						
		-			-																									
w																														
Data	Podpis i pieczęć przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej/Wojskowej Rady Lekarskiej																													
Pieczęć podmiotu uprawnionego	Numer wpisu na listę marszałka województwa																													
Nazwa podmiotu uprawnionego																														
Adres																														
Okres zatrudnienia od <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> do <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>					-			-							-			-												
		-			-																									
		-			-																									
Data	Podpis i pieczęć kierownika podmiotu uprawnionego																													