ESF projekts “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla pieejamības uzlabošana

ārpus Rīgas” Nr. 9.2.5.0/17/I/001

PRETENDENTA PIETEIKUMS: **ĀRSTA PALĪGAM, MĀSAI, MĀSAS PALĪGAM, VECMĀTEI, FIZIOTERAPEITAM, ERGOTERAPEITAM, ZOBU HIGIĒNISTAM, ZOBĀRSTA ASISTENTAM (ZOBĀRSTNIECĪBAS MĀSAI[[1]](#footnote-1))**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds:** |  |
| **Personas kods:** |  |
| **Tālrunis:** |  |
| **E-pasts:** |  |
| **Adrese:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Profesija** | **Reģistrācijas termiņš no-līdz:**(Ārstniecības personu reģistrā) | **Pamatspecialitāte** | **Papildspecialitāte** |
| Ārsta palīgs |  |  |  |
| Māsa  |  |  |  |
| Māsas palīgs |  |  |  |
| Vecmāte |  |  |  |
| Fizioterapeits |  |  |  |
| Ergoterapeits |  |  |  |
| Zobu higiēnists |  |  |  |
| Zobārsta asistents (Zobārstniecības māsa) |  |  |  |

Prioritārā joma (atbilstošo atzīmēt):

|  |
| --- |
| [ ]  sirds un asinsvadu |
| [ ]  onkoloģijas |
| [ ]  bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpes |
| [ ]  garīgās veselības |

1.Pretendents pretendē uz šādām kompensācijām (atzīmēt vienu: līdz 6 vai 24 mēnešiem):

**[ ]  līdz 6 mēnešiem**

[ ]  ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensācija (EUR 200: 1.-6.mēn.)

**[ ]  līdz 24 mēnešiem** (atzīmēt izvēlēto kompensācijas veidu, vienu vai vairākus)

[ ]  vienreizēja kompensācija par darbu reģionos (ārstniecības personas piecu zemāko mēnešalgu apmērā atbilstoši amatu kvalifikācijas kategorijai)

[ ]  vienreizēja papildu kompensācija par darbu reģionos par katru ģimenes locekli (ārstniecības personas vienas zemākās mēnešalgas algas apmērā atbilstoši amatu kvalifikācijas kategorijai ) *(pievienots apliecinājums no Latvija.lv,, VID vai citām institūcijām)*

[ ]  par laulāto;

[ ]  par bērnu/-iem līdz 18 gadu vecumam (skaits:\_\_\_\_\_\_);

[ ]  par citu apgādībā esošu personu (izņemot bērni līdz 18 gadu vecumam) (EDS reģistrētas apgādībā esošas personas) (skaits:\_\_\_\_\_\_).

[ ]  ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensācija (EUR 200: 1.-12.mēn. 100% - EUR 200; 13.-18.mēn. 70% - EUR 140; 19.-24.mēn. 30% - EUR 60 apmērā)

2.Atbalstāmā ārstniecības iestāde un adrese, kur strādāšu pēc kompensācijas saņemšanas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Piezīmes:*

3. Zobārsta identifikācijas numurs, kura komandā ietilpst Pretendents *(aizpilda tikai zobu higiēnists, zobārsta asistents (zobārstniecības māsa))*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Piezīmes:*

4. Apliecinu, ka 2017.gada 24.martā neesmu strādājis/-usi atbalstāmajā profesijā (ārsta palīgs, medicīnas māsa, māsas palīgs, fizioterapeits, ergoterapeits, vecmāte, zobu higiēnists, zobārsta asistents(zobārstniecības māsa) ārstniecības iestādē Latvijā

[ ]  jā.

5. Apliecinu, ka kompensācijas saņemšanas brīdī nebūšu pensijas vecumu:

[ ]  jā.

6. Apliecinu, ka man ir noslēgts darba līgums par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kas var ietvert arī ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus *(izņemot ārstniecības personas, kas strādās ģimenes ārsta praksē, ambulatorajā praksē psihiatrijā, zobārstniecībā vai NMPD struktūrvienībā)*

[ ]  jā;

[ ]  strādāšu ģimenes ārsta praksē, zobārstniecībā, ambulatorajā praksē psihiatrijā vai NMPD struktūrvienībā.

7. Apliecinu, ka Es un mani ģimenes locekļi (laulātais, bērni līdz 18 gadiem un apgādībā esošas personas) projekta īstenošanas laikā nav saņēmuši kādu no iepriekš minētajām kompensācijām

[ ]  jā.

8. Atbildi par Darba grupas lēmumu nosūtīt uz šādu e-pasta adresi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ar šī pieteikuma parakstīšanu apliecinu, ka visa sniegtā informācija ir patiesa un nepamatotu ziņu sniegšanā uzņemos pilnīgu atbildību. Piekrītu Projekta ietvaros izmantot augstāk sniegto informāciju un pārbaudīt manus personas datus saskaņā ar normatīvajiem aktiem par fizisku personu datu aizsardzību.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 aizpildīšanas datums Pretendenta paraksts /atšifrējums/\*

**Aizpilda Ārstniecības iestāde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Ārstniecības iestādes nosaukums)*

**Ārstniecības iestāde apstiprina, ka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

 *(Pretendenta vārds, uzvārds)*

1. Ir noslēgts darba līgums par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pilna laika slodzē[[2]](#footnote-2), tai skaitā *(atzīmēt atbilstošo):*

[ ]  līgums paredz stacionāro ārstniecības pakalpojumu sniegšanu (ja ārstniecības persona pretendē uz darbu stacionārā ārstniecības iestādē);

[ ]  līgums paredz primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu (ja ārstniecības persona pretendē uz darbu ģimenes ārsta praksē);

[ ]  līgums paredz ambulatoro ārstniecības pakalpojumu sniegšanu (ja ārstniecības persona pretendē uz darbu psihiatrijas ambulatoro pakalpojumu sniegšanā);

[ ]  ir noslēgts darba līgums ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu (ja ārstniecības persona pretendē uz darbu neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā pirmsslimnīcas posmā);

[ ]  ir noslēgts darba līgums ar Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centru (ja ārstniecības persona pretendē uz darbu atbalstāmajā specialitātē Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrā);

[ ]  ir noslēgts darba līgums ar sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju, kas nodrošina valsts apmaksāto sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu (ja ārstniecības persona pretendē uz darbu atbalstāmajā specialitātē sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas nodrošina valsts apmaksāto sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu);

[ ]  ir noslēgts darba līgums ar Valsts asinsdonoru centru (ja ārstniecības persona pretendē uz darbu atbalstāmajā specialitātē Valsts asinsdonoru centrā).

[ ]  līgums paredz zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu (ja zobu higiēnists, zobārsta asistents (zobārstniecības māsa) pretendē uz darbu valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu sniegšanā);

1. Darba līgums ir noslēgts uz nenoteiktu laiku par normālo (tai skaitā saīsināto) darba laiku neatkarīgi no darba laika organizācijas (piemēram, nakts darbs, maiņu darbs vai summētais darba laiks).
2. Ārstniecības iestāde ir informēta, ka saskaņā ar Ministru kabineta 2017.gada 21.marta noteikumu Nr.158[[3]](#footnote-3) 31.1.apakšpunktā noteikto, vienreizējā kompensācija ārstniecības personām par darbu reģionos (vienreizējā kompensācijas par darbu reģionos un kompensācija par ģimenes locekļiem) un ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensācija ārstniecības personām piešķirama saskaņā ar Eiropas Komisijas 2011.gada 20.decembra Lēmuma Nr.2012/21/ES[[4]](#footnote-4) (turpmāk – Lēmums) 106.panta 2.punktu, t.i., ja ārstniecības persona ir nodarbināta komercsabiedrībā (turpmāk - ārstniecības iestādē), kurai uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi, komercsabiedrības atbalsta kontroles likuma izpratnē, ārstniecības iestāde uzskatāma par valsts atbalsta saņēmēju un ārstniecības personai izmaksātā kompensācija - par ārstniecības iestādei piešķirto Valsts atbalstu.
3. Ārstniecības iestāde ir informēta un apzinās, ka:
	1. Ārstniecības iestādei kā valsts atbalsta saņēmējam ir pienākums dokumentāciju par saņemto atbalstu glabāt 10 gadus no Nacionālā veselības dienesta pilnvarojuma termiņa beigām.
	2. VM pieprasīs vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma pilnvarojuma uzlicējai Nacionālā veselības dienestam (turpmāk – NVD) apliecinājumu, ka NVD veiks atlīdzības (kompensācijas) maksājumu kontroli un pārskatīšanu, kā arī atlīdzības (kompensācijas) maksājumu pārmaksas novēršanu un atgūšanu.

Ārstniecības iestādes paraksttiesīgā persona:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(vārds, uzvārds) (paraksts)\**

1. Atbilstoši grozījumiem likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu" paredz zobārstniecības māsas profesijas svītrošanu no reglamentēto profesiju kopas, apvienojot to ar zobārsta asistenta profesiju. Zobārstniecības māsām, kuras ir reģistrētas Reģistrā, pārreģistrācija tiek veikta zobārsta asistenta profesijā. Pārreģistrācija notiek Noteikumos MK 317 noteiktajā kārtībā. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pretendents ir informēts, ka viņam ir pienākums piecus gadus pēc Kompensācijas līguma noslēgšanas sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus pilnā slodzē, normālā (t.sk. saīsinātā) darba laikā ietvaros neatkarīgi no darba laika organizācijas. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ministru kabineta 2017.gada 21.marta noteikumi Nr.158 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" īstenošanas noteikumi". [↑](#footnote-ref-3)
4. Eiropas Komisijas 2011.gada 20.decembra Lēmums Nr.2012/21/ES par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi [↑](#footnote-ref-4)