## KARLOVARSKÝ KRAJ



**Podmínky pro poskytování motivačních příspěvků Karlovarským krajem určených** **na podporu zvýšení počtu dětských lékařů v nemocnicích na území Karlovarského kraje**

**Podmínky:** Podmínky pro poskytování motivačních příspěvků Karlovarským krajem určených na podporu zvýšení počtu dětských lékařů v nemocnicích na území Karlovarského kraje (dále „podmínky“)

Pro účely těchto podmínek se rozumí:

**Poskytovatelem**: Karlovarský kraj jako poskytovatel motivačního příspěvku (dále „poskytovatel“ nebo „Karlovarský kraj“)

**Akreditovaným zařízením**: právnická osoba oprávněná k poskytování zdravotních služeb, která je oprávněna k uskutečňování vzdělávacího programu pro obor specializačního vzdělávání pediatrie, a to v souladu s ustanovením § 13 a následujících zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů a která má zároveň místo poskytování zdravotních služeb na území Karlovarského kraje a poskytuje akutní lůžkovou péči – tj. nemocnice (dále „akreditované zařízení“ nebo „žadatel“).

**Účastníkem**: fyzická osoba – absolvent lékařské fakulty, který se účastní specializačního vzdělávání v oboru pediatrie pro získání specializované způsobilosti pro výkon zdravotnického povolání lékaře v oboru pediatrie u poskytovatele zdravotních služeb akutní lůžkové péče (v nemocnici) na území Karlovarského kraje.

(dále „účastník specializačního vzdělávání“ nebo „účastník“)

**Specializačním vzděláváním:** vzdělávání lékaře k získání specializované způsobilosti v oboru pediatrie v délce maximálně 54 měsíců od doby zahájení vzdělávání u akreditovaného zařízení (dále „specializační vzdělávání“)

**Motivačním příspěvkem**: finanční částka poskytnutá Karlovarským krajempro podporu specializačního vzdělávání k výkonu zdravotnického povolání lékaře v oboru pediatrie, určená pro akreditované zařízení a účastníka specializačního vzdělávání (dále „motivační příspěvek“ nebo „příspěvek“)

**Čl. 1**

**PREAMBULE**

Karlovarský kraj se potýká s nedostatkem lékařů nejen v oblasti primární péče, krizová situace je také v nemocnicích především na dětských odděleních. Pro motivaci absolventů lékařských fakult účastnit se specializačního vzdělávání v oboru pediatrie a následně v oboru působit v nemocnici právě na území Karlovarského kraje byla připravena motivační podpora ze strany Karlovarského kraje s cílem získání nových pediatrů do dětských oddělení nemocnic na svém území.

**Čl. 2**

 **ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ A CÍL PODMÍNEK**

Podmínky jsou určeny na podporu zvýšení počtu pediatrů v nemocnicích na území Karlovarského kraje cestou jejich vzdělávání přímo na území Karlovarského kraje u poskytovatelů zdravotních služeb akutní lůžkové péče, kteří jsou v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 95/2004 Sb.“) držiteli akreditace – akreditované zařízení v oboru pediatrie s následnou vazbou na min. dvouletou práci těchto nových lékařů v nemocnicích na území Karlovarského kraje.

**Čl. 3**

 **SUBJEKTY, KTERÉ MOHOU ŽÁDAT O MOTIVAČNÍ PŘÍSPĚVEK**

Žadatelem o příspěvek může být pouze akreditované zařízení (nemocnice poskytující akutní lůžkovou péči na území Karlovarského kraje).

**Čl. 4**

**PODMÍNKY PRO ZÍSKÁNÍ PŘÍSPĚVKU**

1. K tomu, aby akreditované zařízení získalo příspěvek od Karlovarského kraje, musí dojít k uzavření pracovní smlouvy mezi akreditovaným zařízením a účastníkem na minimálně polovinu zákonem stanovené týdenní pracovní doby, přičemž akreditované zařízení musí Karlovarskému kraji tuto pracovní smlouvu doložit. Pracovní smlouva mezi účastníkem a akreditovaným zařízením musí být uzavřena minimálně na dobu délky specializačního vzdělávání stanovené vzdělávacím programem v oboru pediatrie, popř. na dobu neurčitou. Do doby specializačního vzdělávání podporovaného Karlovarským krajem se nezapočítává doba mateřské či rodičovské dovolené účastníka specializačního vzdělávání a jeho dlouhodobá pracovní neschopnost v délce trvání od 3 měsíců vcelku.
2. Součástí žádosti o příspěvek je doložení vzdělávacího plánu účastníka specializačního vzdělávání v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb., v souladu s aktuální verzí Věstníku MZ ČR, upravujícího specializační vzdělávání lékařů, a v souladu s vyhláškou č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 185/2009 Sb.“), pro specializační vzdělávání v oboru pediatrie na celou dobu specializačního vzdělávání včetně doby vzdělávání v základním kmeni.
3. Příspěvek se poskytuje na základě uzavřené trojstranné smlouvy mezi poskytovatelem, žadatelem a účastníkem (dále jen „smlouva“).
4. Účastník se uzavřením smlouvy sjednané s poskytovatelem a žadatelem zavazuje, že po získání své specializované způsobilosti v oboru pediatrie bude min. 2 roky pracovat jako lékař v oboru pediatrie na dětském oddělení v nemocnici na území Karlovarského kraje, prostřednictvím které absolvoval specializační vzdělávání v oboru pediatrie.

**Čl. 5**

 **POVINNOSTI AKREDITOVANÉHO ZAŘÍZENÍ**

1. Žadatel garantuje Karlovarskému kraji, že specializační vzdělávání účastníka, na které přijal od Karlovarského kraje příspěvek, probíhá v souladu s vyhláškou č. 185/2009 Sb., v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb. a s aktuální verzí Věstníku MZ ČR, který upravuje problematiku vzdělávání lékařů, popř. s aktuálními právními předpisy.
2. Žadatel dále odpovídá Karlovarskému kraji za to, že specializační vzdělávání účastníka vzdělávání, na které přijal příspěvek od Karlovarského kraje, bude probíhat na území Karlovarského kraje, s výjimkou těch částí specializačního vzdělávání, které z objektivních důvodů nelze vykonávat v Karlovarském kraji (půjde o případy, kdy na území Karlovarského kraje není pro danou část specializačního vzdělávání akreditovaný subjekt).
3. Předpokladem pro poskytnutí příspěvku je vyrovnání případných veškerých splatných dluhů a závazků žadatele a účastníka vzdělávání k rozpočtu Karlovarského kraje, pokud byly žadateli a účastníku vzdělávání poskytnuty finanční prostředky v předešlých letech. Tato skutečnost musí být deklarována formou prohlášení žadatele a účastníka vzdělávání v příloze č. 6 Seznam povinných příloh žádosti formuláře Žádost o poskytnutí příspěvku.
4. Žadatel (jeho statutární orgán nebo člen statutárního orgánu) a účastník vzdělávání nesmí být pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin, nesmí být v likvidaci nebo na jeho majetek nesmí být vyhlášeno insolvenční řízení. Tato skutečnost musí být deklarována formou prohlášení žadatele a účastníka vzdělávání v příloze č. 7 Seznam povinných příloh žádosti formuláře Žádost o poskytnutí příspěvku.
5. Žadatel je povinen do 15 dnů od vzniku události písemně oznámit poskytovateli prostřednictvím Krajského úřadu Karlovarského kraje – odboru zdravotnictví (dále jen „odbor zdravotnictví“) následující skutečnosti:
6. Změny údajů na straně žadatele, které jsou předmětem podané žádosti či uzavřené smlouvy.
7. Změny údajů na straně účastníka specializačního vzdělávání, které jsou předmětem podané žádosti či uzavřené smlouvy.
8. Změny údajů v rozhodnutí o udělení akreditace či změny údajů v rozhodnutí
o prodloužení akreditace dle zákona č. 95/2004 Sb.
9. Všechny skutečnosti týkající se změny pracovněprávního vztahu mezi žadatelem a účastníkem specializačního vzdělávání, které mohou mít vliv na poskytování příspěvku (např. ukončení pracovního poměru, nástup na mateřskou či rodičovskou dovolenou, nástup na dlouhodobou pracovní neschopnost v délce alespoň 3 měsíců vcelku, ukončení mateřské či rodičovské dovolené, ukončení dlouhodobé pracovní neschopnosti a jiné).
10. Doložit doklad o získání specializované způsobilosti (atestaci) účastníka vzdělávání v oboru pediatrie (do 30 dnů od získání atestace).
11. V případě, že akreditované zařízení má zájem ukončit realizaci vzdělávacího programu pro specializační vzdělávání v oboru pediatrie, je povinno tuto skutečnost oznámit odboru zdravotnictví min. 60 dnů předem.
12. Žadatel je povinen viditelně uvádět v místě poskytování zdravotních služeb a při veškeré veřejné prezentaci údaj o tom, že specializační vzdělávání k výkonu zdravotnického povolání lékaře v oboru pediatrie v rámci poskytnutého příspěvku realizuje za finanční podpory Karlovarského kraje. Tuto skutečnost je žadatel povinen dokládat jako součást ročního předložení plnění plánu vzdělávání účastníka (např. fotografie prostor dětského oddělení nemocnice, kde je tento údaj zveřejněn). Žadatel odpovídá za správnost loga kraje, pokud je uvedeno na propagačních materiálech (pravidla pro užití loga kraje jsou uvedena na webových stránkách Karlovarského kraje [www.kr-karlovarsky.cz](http://www.kr-karlovarsky.cz), odkaz Karlovarský kraj/O kraji/Symboly a záštity).
13. Žadatel předkládá odboru zdravotnictví ke kontrole plnění plánu vzdělávání účastníka za předchozí rok specializačního vzdělávání dle vyhlášky č. 185/2009 Sb. a aktuálního Věstníku MZ ČR za každý kalendářní rok do 15. 2. roku následujícího po roce, za který se plnění plánu vzdělávání účastníka předkládá. Ve stejném termínu doloží žadatel také využití obdrženého příspěvku na mzdové výdaje pro lékaře dětského oddělení nemocnice za každý kalendářní rok (primářem dětského oddělení potvrzené rozdělení – rozpis příspěvku pro lékaře dětského oddělení nemocnice za kalendářní rok). V případě posledního roku specializačního vzdělávání účastníka je akreditované zařízení povinno předložit splněný plán vzdělávání do 30 dnů od ukončení specializačního vzdělávání účastníka a ve stejném termínu předložit také využití obdrženého příspěvku na mzdové výdaje pro lékaře dětského oddělení nemocnice posledního roku specializačního vzdělávání.

**Čl. 6**

**POVINNOSTI ÚČASTNÍKA SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ**

1. Účastník specializačního vzdělávání je povinen po minimální dobu 2 let ode dne získání specializované způsobilosti v oboru pediatrie pracovat jako lékař v oboru pediatrie u poskytovatele zdravotních služeb akutní lůžkové péče, prostřednictvím kterého absolvoval specializační vzdělávání v oboru pediatrie (v nemocnici, na dětském oddělení) na území Karlovarského kraje v minimálním úvazku 0,6. Do uvedené doby 2 let se nezapočítává mateřská a rodičovská dovolená, zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání na Úřadu práce ČR a dlouhodobá pracovní neschopnost apod. v délce od tří měsíců vcelku. Doba 2 let nesmí být tímto přerušením zkrácena.
2. Nejdéle do 4 měsíců od získání specializované způsobilosti účastníka specializačního vzdělávání v oboru pediatrie je účastník povinen doložit odboru zdravotnictví pracovní smlouvu s poskytovatelem zdravotních služeb akutní lůžkové péče (nemocnice) na území Karlovarského kraje, prostřednictvím kterého absolvoval specializační vzdělávání v oboru pediatrie a potvrzení od zaměstnavatele (nemocnice) prokazující, že účastník pracuje na dětském oddělení v minimálním úvazku 0,6. Toto potvrzení musí doložit 2 po sobě jdoucí roky (vždy do 30 dnů po uplynutí dalšího roku výkonu práce lékaře), aby bylo prokazatelné, že účastník specializačního vzdělávání pracoval po získání specializované způsobilosti min. 2 roky u poskytovatele zdravotních služeb akutní lůžkové péče, prostřednictvím kterého absolvoval specializační vzdělávání (v nemocnici, na dětském oddělení) na území Karlovarského kraje jako lékař v oboru pediatrie.
3. Účastník specializačního vzdělávání je povinen účastnit se na žádost Karlovarského kraje – odboru zdravotnictví výkonu lékařské pohotovostní služby, kterou zajišťuje Karlovarský kraj na svém území, a to po dobu, která je specifikována v tomto čl. odst. 1., a to v rozsahu minimálně 30 hodin ročně. K počtu realizovaných služeb lékařské pohotovostní služby je účastník povinen doložit odboru zdravotnictví potvrzení od provozovatele lékařské pohotovostní služby, a to vždy do 30 dnů po uplynutí dalšího roku výkonu práce lékaře.

**Čl. 7**

 **FORMA A VÝŠE MOTIVAČNÍHO PŘÍSPĚVKU**

1. Motivačním příspěvkem se pro účely těchto pravidel rozumí finanční prostředky poskytnuté z rozpočtu Karlovarského kraje v souladu se zákonem č. 129/2000 Sb.,
o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
2. Podpora bude poskytována formou motivačního příspěvku, na který není právní nárok. Motivační příspěvek nelze poskytnout souběžně s poskytnutím náborového příspěvku nemocnice z finančních prostředků Karlovarského kraje.
3. Motivační příspěvek bude krajem poskytován následovně:
4. akreditované zařízení v oboru pediatrie po dobu specializačního vzdělávání účastníka obdrží příspěvek ve výši 10 000 Kč za měsíc na bankovní účet akreditovaného zařízení uvedený ve smlouvě; a
5. účastník specializačního vzdělávání v oboru pediatrie po dobu specializačního vzdělávání obdrží příspěvek ve výši 20 000 Kč za měsíc na bankovní účet uvedený ve smlouvě.
6. Akreditované zařízení je povinno příspěvek použít na mzdové výdaje pro lékaře dětského oddělení nemocnice s tím, že rozdělení motivačního příspěvku poskytnutého akreditovanému zařízení pro lékaře dětského oddělení nemocnice je v kompetenci primáře dětského oddělení. Tuto skutečnost je akreditované zařízení povinno dokládat jako součást ročního předložení plnění plánu vzdělávání účastníka dle čl. 5 odst. 8 (primářem dětského oddělení potvrzené rozdělení – rozpis příspěvku pro lékaře dětského oddělení nemocnice za kalendářní rok).

**Čl. 8**

 **ZPŮSOB VYPLÁCENÍ MOTIVAČNÍHO PŘÍSPĚVKU**

1. Poskytovatel bude poskytovat akreditovanému zařízení i účastníkovi finanční prostředky uvedené v čl. 7 odst. 3. čtvrtletně, a to vždy předem na nadcházející čtvrtletí do 15. dne začínajícího čtvrtletí, přičemž první splátka příspěvku bude vyplacena akreditovanému zařízení i účastníkovi po uzavření smlouvy do konce nejbližšího kalendářního čtvrtletí.
2. V případě nástupu účastníka specializačního vzdělávání na mateřskou či rodičovskou dovolenou nebo v případě jeho dlouhodobé pracovní neschopnosti přesahující 3 měsíce vcelku bude vyplácení příspěvku akreditovanému zařízení i účastníkovi poskytovatelem přerušeno.
3. Vymezení doby přerušení vyplácení příspěvku:

 Motivační příspěvek se přestává vyplácet od měsíce následujícího po měsíci, v němž byla zahájena mateřská či rodičovská dovolená, popř. zahájena dlouhodobá pracovní neschopnost účastníka nad 3 měsíce. Výplata finančních prostředků (příspěvku) akreditovanému zařízení i účastníkovi se obnoví při opětovném zahájení specializačního vzdělávání, a to v měsíci následujícím po měsíci, ve kterém došlo k ukončení mateřské či rodičovské dovolené, popř. k ukončení dlouhodobé pracovní neschopnosti účastníka.

**Čl. 9**

 **PŘIJÍMÁNÍ ŽÁDOSTÍ O MOTIVAČNÍ PŘÍSPĚVEK**

1. Žádost o poskytnutí příspěvku podává akreditované zařízení na dobu specializačního vzdělávání účastníka u akreditovaného zařízení. Lhůta pro podávání žádostí se stanovuje od 11. 12. 2023 do doby vyčerpání vyčleněného objemu finančních prostředků, popř. do doby rozhodnutí o ukončení podmínek Zastupitelstvem Karlovarského kraje.
2. V případě, že počet žádostí, které splňují podmínky pro vyplácení příspěvků, přesáhne částku vyčleněnou pro podmínky rozpočtem Karlovarského kraje, budou žádosti uspokojovány dle pořadí došlých žádostí, a to až do vyčerpání na podmínky vyčleněných finančních prostředků.
3. Žádost je možné podat v listinné podobě opatřené vlastnoručním podpisem žadatele, a to osobně či prostřednictvím doručovací služby, na podatelnu Karlovarského kraje na adresu: **Karlovarský kraj, Závodní 353/88, 360 06 Karlovy Vary** (pro určení doby podání žádosti je rozhodující datum doručení žádosti na podatelnu Karlovarského kraje nikoliv datum podání u doručovací služby) či elektronicky prostřednictvím informačního systému datových schránek (ISDS) do datové schránky Karlovarského kraje **siqbxt2**.
4. Odbor zdravotnictví vede evidenci všech předložených žádostí (včetně neúspěšných)
a poskytnutých motivačních příspěvků.

**Čl. 10**

 **NÁLEŽITOSTI ŽÁDOSTI**

1. Žádost předkládá žadatel (akreditované zařízení) na formuláři, jehož vzor tvoří přílohu
č. 1 podmínek. Žádost musí obsahovat všechny povinné přílohy dle těchto podmínek
a dle seznamu uvedeného na formuláři.
2. Přílohou k formuláři žádosti musí být následující dokumenty:

|  |
| --- |
| 1. platný doklad o akreditaci zařízení v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb., popř. doklad o udělení prodloužení akreditace
 |
| 1. pracovní smlouva mezi akreditovaným zařízením a účastníkem specializačního vzdělávání, uzavřená na minimálně dobu délky specializačního vzdělávání účastníka, případně na dobu neurčitou a na minimálně polovinu stanovené týdenní pracovní doby (20 hodin týdně)
 |
| 1. vzdělávací plán účastníka specializačního vzdělávání v souladu s platnou legislativou pro specializační vzdělávání v oboru pediatrie (rozpis stáží, praxí a kurzů včetně plánovaných termínů a míst konání)
 |
| 1. přihláška ke specializačnímu vzdělávání (potvrzení Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví či potvrzení lékařské fakulty o zařazení do specializačního vzdělávání v oboru pediatrie)
 |
| 1. vysokoškolský diplom účastníka vzdělávání
 |
| 1. čestné prohlášení o vyrovnání veškerých splatných dluhů a závazků žadatele a účastníka vzdělávání k rozpočtu Karlovarského kraje, pokud byly žadateli a účastníku vzdělávání poskytnuty finanční prostředky v předešlých letech
 |
| 1. čestné prohlášení o tom, že žadatel (nebo jeho statutární orgán, případně člen statutárního orgánu) a účastník vzdělávání, není pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin, není v likvidaci nebo není na jeho majetek vyhlášeno insolvenční řízení
 |
| 1. udělení souhlasu poskytovateli motivačního příspěvku k práci s osobními daty účastníka vzdělávání i statutárních zástupců akreditovaného zařízení
 |

Potřebné formuláře a veškeré vstupní informace nutné pro zpracování žádostí jsou k dispozici u odboru zdravotnictví a na internetových stránkách kraje (<https://www.kr-karlovarsky.cz/temata/zdravotnictvi>). Odbor zdravotnictví poskytuje též odbornou a metodickou pomoc při zpracování žádostí.

**Čl. 11**

 **POSUZOVÁNÍ ŽÁDOSTI A PŘIDĚLENÍ MOTIVAČNÍHO PŘÍSPĚVKU, DOBA VYPLÁCENÍ MOTIVAČNÍHO PŘÍSPĚVKU**

1. Odbor zdravotnictví provede věcné hodnocení žádosti, tedy zkontroluje, zda je žádost podána na příslušném formuláři a zda obsahuje všechny náležitosti stanovené v podmínkách. V případě zjištění formálních nedostatků žádosti (např. chybí požadované náležitosti, údaje jsou chybné, nepřesné, nedůvěryhodné) vyzve žadatele telefonicky a současně e-mailem či prostřednictvím datové schránky k jejich odstranění ve lhůtě 5 pracovních dnů od zaslání elektronické výzvy. Výzvu zaznamená do příslušné dokumentace. V případě, že žadatel neodstraní formální nedostatky žádosti (např. není doloženo v požadované formě), nebude příspěvek poskytnut z důvodu neúplnosti žádosti.
2. Odbor zdravotnictví zkontroluje, zda žadatel a účastník vzdělávání splnil podmínku stanovenou v čl. 5 odst. 3 (vyrovnání splatných dluhů a závazků vůči Karlovarskému kraji, pokud byly žadateli a účastníku vzdělávání poskytnuty prostředky v předchozích letech). Na žádost odboru zdravotnictví zjišťuje tuto skutečnost odbor finanční Krajského úřadu Karlovarského kraje. Pokud má žadatel či účastník vzdělávání nevyrovnané dluhy či závazky po splatnosti vůči Karlovarskému kraji, příspěvek nebude poskytnut.
3. Žádosti, které splní věcné hodnocení, doporučí odbor zdravotnictví k poskytnutí motivačního příspěvku.
4. O poskytnutí příspěvku rozhodne na základě doporučení odboru zdravotnictví Zastupitelstvo Karlovarského kraje. Zastupitelstvo Karlovarského kraje rozhodne o předložené žádosti nejpozději do 90 dnů ode dne doručení žádosti.
5. S žadatelem a účastníkem specializačního vzdělávání, jimž příslušný orgán schválí poskytnutí příspěvku a uzavření smlouvy, uzavře Karlovarský kraj trojstrannou smlouvu o poskytnutí motivačního příspěvku z rozpočtu Karlovarského kraje, a to na dobu trvání specializačního vzdělávání účastníka.
6. Poskytování motivačního příspěvku je pro akreditované zařízení i účastníka specializačního vzdělávání v oboru pediatrie ukončeno měsícem, ve kterém bylo specializační vzdělávání účastníka v akreditovaném zařízení ukončeno, přičemž atestační zkouška musí být složena maximálně ve lhůtě 12 měsíců od ukončení specializačního vzdělávání (po tuto dobu již není motivační příspěvek poskytován). Maximální doba poskytování motivačního příspěvku činí 54 měsíců od doby zahájení specializačního vzdělávání účastníka v akreditovaném zařízení.
7. V případě přerušení doby vyplácení finanční podpory z důvodu rodičovské či mateřské dovolené účastníka či z důvodu dlouhodobé pracovní neschopnosti účastníka přesahující 3 měsíce vcelku bude doba prodloužení vyplácení finančních prostředků řešena dodatkem ke smlouvě. Pokud bude doba specializačního vzdělávání delší, než je uvedená doba v tomto článku, nebude Karlovarský kraj finančně přispívat na dobu specializačního vzdělávání účastníka ani žadatele nad rámec této doby. I pro uvedené období bez finanční podpory kraje se vztahují na žadatele i účastníka tyto podmínky. Atestační zkouška musí být účastníkem vzdělávání složena maximálně ve lhůtě 12 měsíců od ukončení specializačního vzdělávání.
8. Žadatel, jemuž nebude příspěvek poskytnut, bude o této skutečnosti včetně důvodu nevyhovění žádosti vyrozuměn písemně odborem zdravotnictví bez zbytečného odkladu.

**Čl. 12**

 **DŮSLEDKY PORUŠENÍ POVINNOSTÍ AKREDITOVANÉHO ZAŘÍZENÍ, ÚČASTNÍKA VZDĚLÁVÁNÍ, OSTATNÍ USTANOVENÍ**

1. V případě, že pracovněprávní vztah mezi akreditovaným zařízením a účastníkem specializačního vzdělávání bude ukončen před vypršením účinnosti uzavřené trojstranné smlouvy, a to z důvodu úmrtí účastníka nebo z jiných objektivních zdravotních důvodů, které účastníkovi znemožňují vykonávat činnost lékaře, popř. ze stejných důvodů bude ukončeno specializační vzdělávání na straně akreditovaného zařízení, pozbývá toto akreditované zařízení i účastník nárok na vyplacení nevyplacené části příspěvku. Akreditované zařízení ani účastník v takovém případě nejsou povinni vracet již vyplacený příspěvek – sankce upravená v čl. 12 odst. 4 se neuplatní a povinný výkon lékaře v Karlovarském kraji dle čl. 6 se nebude vymáhat. Posouzení vážných objektivních důvodů dle tohoto odst. náleží Zastupitelstvu Karlovarského kraje.
2. V případě, že pracovněprávní vztah mezi akreditovaným zařízením a účastníkem specializačního vzdělávání bude ukončen ze strany akreditovaného zařízení např. z důvodu odejmutí či neprodloužení akreditace ke specializačnímu vzdělávání ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR nebo v případě ukončení činnosti akreditovaného zařízení nebo v případě výpovědi ze strany akreditovaného zařízení směrem k účastníkovi, je akreditované zařízení povinno poskytovateli vrátit 50 % z celkově vyplaceného příspěvku, a to ve lhůtě 60 dnů od doby, kdy skutečnosti uvedené v tomto odst. nastaly. Účastník finanční prostředky poskytovateli nevrací a pozbývá nárok na vyplacení zbývající části motivačního příspěvku. Toto ustanovení neplatí v případě vzniku právního nástupce akreditovaného zařízení, bude-li pokračovat v dosavadní činnosti akreditovaného zařízení zaniklého či zrušeného.
3. V případě, že pracovněprávní vztah mezi akreditovaným zařízením a účastníkem specializačního vzdělávání bude ukončen ze strany účastníka specializačního vzdělávání nebo, že nebude jeho specializační vzdělávání ukončeno úspěšným získáním specializované způsobilosti (atestace) v oboru pediatrie do 12 měsíců od ukončení specializačního vzdělávání u akreditovaného zařízení, je účastník povinen vrátit Karlovarskému kraji celý, již vyplacený příspěvek, a to do 60 dnů od doby, kdy tyto skutečnosti nastaly, např. od doby ukončení pracovního poměru účastníka vzdělávání nebo od doby neúspěšného složení atestační zkoušky.
4. V případě, že účastník specializačního vzdělávání nesplní svůj závazek odpracovat min. 2 roky jako lékař v oboru pediatrie u poskytovatele zdravotních služeb akutní lůžkové péče, prostřednictvím kterého absolvoval specializační vzdělávání v oboru pediatrie (v nemocnici, na dětském oddělení) na území Karlovarského kraje v minimálním úvazku 0,6, je účastník povinen uhradit Karlovarskému kraji částku ve výši 20 000 Kč za každý započatý neodpracovaný měsíc, po který se zavázal vykonávat činnost lékaře v oboru pediatrie u poskytovatele zdravotních služeb akutní lůžkové péče, prostřednictvím kterého absolvoval specializační vzdělávání v oboru pediatrie (v nemocnici, na dětském oddělení) na území Karlovarského kraje (dle čl. 6 odst. 1), celkem maximálně do výše přijatého příspěvku. V případě, že účastník specializačního vzdělávání nesplní svůj závazek účastnit se lékařské pohotovostní služby ve stanoveném rozsahu (dle čl. 6 odst. 3), je účastník povinen uhradit Karlovarskému kraji částku ve výši 40 000 Kč.
5. V případě, že účastník nerealizoval povinnou praxi v rámci svého specializačního vzdělávání na území Karlovarského kraje, s výjimkou případů, kdy v Karlovarském kraji nejsou akreditovaná zařízení pro povinnou praxi (dle čl. 5 odst. 2) jsou jak účastník, tak žadatel povinni vrátit poskytovateli příspěvek ve výši 20 000 Kč každý, a to za každý měsíc, ve kterém byla praxe absolvována mimo zdravotnická zařízení na území Karlovarského kraje.
6. Pokud akreditované zařízení hodlá ukončit uskutečňování vzdělávacího programu, popř. zanikne akreditované zařízení z jiného důvodu, je oprávněn získat příspěvek dle těchto podmínek na účastníka specializačního vzdělávání jeho právní nástupce – v případě, že existuje, a to za splnění těchto podmínek.
7. V případě, že akreditované zařízení nebo účastník obdrží od poskytovatele finanční prostředky za období, za které jim nenáležely (např. mateřská či rodičovská dovolená účastníka vzdělávání, dlouhodobá pracovní neschopnost účastníka) jsou akreditované zařízení a účastník povinni tyto finanční prostředky vrátit poskytovateli do 60 dnů od doby, kdy tyto skutečnosti nastaly, na účet uvedený ve smlouvě, a dále zaslat poskytovateli avízo, jehož vzor je uveden v příloze č. 2. Finanční prostředky akreditované zařízení a účastník vrací od měsíce následujícího po měsíci, ve kterém došlo ke vzniku události pro zastavení vyplácení příspěvku.
8. Pokud akreditované zařízení realizuje ve stejném období specializační vzdělávání několika účastníků v oboru pediatrie, je toto akreditované zařízení oprávněno žádat o příspěvek na každého účastníka specializačního vzdělávání zvlášť, za splnění náležitostí uvedených v těchto podmínkách.
9. Finanční prostředky dle jednotlivých odst. čl. 12 budou Karlovarskému kraji navráceny na bankovní účet uvedený ve smlouvě, a to ve lhůtě max. do 60 dnů ode dne, kdy skutečnost, která je důvodem vrácení finančních prostředků, nastala (není-li uvedeno v jednotlivých odst. čl. 12 těchto podmínek jinak). Součástí vrácení finančních prostředků bude zaslání avíza poskytovateli, jehož vzor je uveden v příloze č. 2.

**Čl. 13**

**SANKCE**

V případě, že akreditované zařízení nedodrží některou z jeho povinností vyplývajících z ustanovení čl. 5 odst. 5 a 6 nebo v případě že účastník nedodrží některou z jeho povinností vyplývajících z ustanovení čl. 6 odst. 2 a 3, je akreditované zařízení, resp. účastník (podle toho, na koho se povinnost vztahuje) povinen uhradit poskytovateli motivačního příspěvku částku odpovídající 3 % (v případě zdržení s doložením potvrzení o pracovním poměru a dalších skutečností o méně než 15 dnů) či 5 % (v případě zdržení s doložením potvrzení o pracovním poměru a dalších skutečností o 15 dnů a více) z celkově vyplaceného příspěvku Karlovarským krajem, a to do 15. 1. roku následující po roce, ve kterém došlo k porušení povinnosti.

**Čl. 14**

**ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

1. Na poskytnutí příspěvku není právní nárok.
2. Zastupitelstvo kraje schválilo tyto podmínky usnesením č. ZK 567/12/23 ze dne 11.12.2023.
3. Tyto podmínky nabývají účinnosti dnem schválení Zastupitelstvem kraje.
4. V případě, že akreditované zařízení doloží, že účastník specializačního vzdělávání u něj započal absolvovat specializační vzdělávání již po 1. 1. kalendářního roku, ve kterém akreditované zařízení podá žádost o poskytnutí motivačního příspěvku, může být akreditovanému zařízení i jeho účastníkovi vzdělávání na základě žádosti o poskytnutí motivačního příspěvku poskytovatelem poskytnut příspěvek dle těchto podmínek zároveň již zpětně za toto období. Finanční prostředky za výše uvedené období budou akreditovanému zařízení i účastníkovi v případě schválení smlouvy o poskytnutí příspěvku vyplaceny zpětně, jednorázově, jako součást první úhrady ze strany Karlovarského kraje.

Přílohy:

* 1. Formulář žádosti o poskytnutí motivačního příspěvku z rozpočtu Karlovarského kraje - odboru zdravotnictví
	2. Avízo – vrácení nevyužitých finančních prostředků

Příloha č. 1 k Podmínkám pro poskytování motivačních příspěvků Karlovarským krajem určených na podporu zvýšení počtu dětských lékařů v nemocnicích na území Karlovarského kraje

**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ MOTIVAČNÍHO PŘÍSPĚVKU Z ROZPOČTU KARLOVARSKÉHO KRAJE - ODBOR ZDRAVOTNICTVÍ**

**na podporu zvýšení počtu dětských lékařů v nemocnicích na území Karlovarského kraje**

Pro rok/ roky: od............do…………

(jedná se o roky, ve kterých bude probíhat specializační vzdělávání účastníka vzdělávání)

***Údaje o žadateli (akreditovaném zařízení dle zákona č. 95/2004 Sb.):***

|  |  |
| --- | --- |
| **Název žadatele** (dle OR u právnických osob atd.) |  |
| **Sídlo / adresa****(**dle OR u právnických osob atd.) |  |
| **Právní forma žadatele** |  |
| **IČO** |  |
| **Plátce DPH** (nehodící se škrtněte) | ***ANO / NE*** |
| **DIČ** |  |
| **Telefon / mobilní telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Statutární orgán/zástupce**(osoba zastupující žadatele – jméno, příjmení, titul, funkce – právní důvod zastoupení) |  |
| **Osoba odpovědná za** **žádost o příspěvek**(případně doplnit pracovní pozici, včetně adresy a telefonu) |  |
| **Bankovní spojení**(číslo účtu, název banky) |  |
| **Požadovaná částka z rozpočtu kraje****pro žadatele** | **pro obor pediatrie: 10 000 Kč měsíčně,** *v souladu s podmínkami Karlovarského kraje na podporu zvýšení počtu dětských lékařů v nemocnicích na území Karlovarského kraje* |
| **Podpis (razítko) žadatele – statutárního zástupce, popř. osoby oprávněné zastupovat subjekt-**  | ***Jméno a příjmení:*** |
| ***Podpis a razítko:*** |

***Údaje o účastníkovi specializačního vzdělávání***

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení, trvalé bydliště** |  |
| **Státní příslušnost** |  |
| **Telefon/ mobilní telefon:** |  |
| **E-mail**  |  |
| **Bankovní spojení**(číslo účtu, název banky) |  |
| **Požadovaná částka z rozpočtu kraje****pro účastníka specializačního vzdělávání** | **pro obor pediatrie: 20 000 Kč měsíčně,** *v souladu s podmínkami Karlovarského kraje na podporu zvýšení počtu dětských lékařů v nemocnicích na území Karlovarského kraje* |
| **Datum zahájení specializačního vzdělávání u akreditovaného zařízení**  |  |
| **Rok předpokládaného ukončení specializačního vzdělávání u akreditovaného zařízení** |  |
| **Rok, ve kterém má být složena atestace** (max. do 12 do měsíců od ukončení specializačního vzdělávání) |  |
| **Podpis účastníka specializačního vzdělání -**  | ***Jméno a příjmení:*** |
| ***Podpis:*** |

***Seznam povinných příloh žádosti – doloží žadatel = akreditované zařízení:***

|  |
| --- |
| 1. platný doklad o akreditaci zařízení v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb., popř. doklad o udělení prodloužení akreditace
 |
| 1. pracovní smlouva mezi akreditovaným zařízením a účastníkem specializačního vzdělávání, uzavřená na minimálně dobu délky specializačního vzdělávání účastníka, případně na dobu neurčitou a na minimálně polovinu stanovené týdenní pracovní doby (20 hodin týdně)
 |
| 1. vzdělávací plán účastníka specializačního vzdělávání v souladu s platnou legislativou pro specializační vzdělávání v oboru pediatrie (rozpis stáží, praxí a kurzů včetně plánovaných termínů a míst konání)
 |
| 1. přihláška ke specializačnímu vzdělávání (potvrzení Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví či potvrzení lékařské fakulty o zařazení do specializačního vzdělávání v oboru pediatrie)
 |
| 1. vysokoškolský diplom účastníka vzdělávání
 |
| 1. čestné prohlášení o vyrovnání veškerých splatných dluhů a závazků žadatele a účastníka vzdělávání k rozpočtu Karlovarského kraje, pokud byly žadateli a účastníku vzdělávání poskytnuty finanční prostředky v předešlých letech
 |
| 1. čestné prohlášení o tom, že žadatel (nebo jeho statutární orgán, případně člen statutárního orgánu) a účastník vzdělávání, není pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin, není v likvidaci nebo není na jeho majetek vyhlášeno insolvenční řízení
 |
| 1. udělení souhlasu poskytovateli motivačního příspěvku k práci s osobními daty účastníka vzdělávání i statutárních zástupců akreditovaného zařízení
 |

***Datum .......................... ------------------------------------***

 ***Podpis žadatele***

Příloha č. 2 k Podmínkám pro poskytování motivačních příspěvků Karlovarským krajem určených na podporu zvýšení počtu dětských lékařů v nemocnicích na území Karlovarského kraje

**Avízo**

**Příjemce: ..............................................................**

**Evidenční číslo smlouvy: ....................................**

Dne ................................ jsme Vám v rámci poskytnutého motivačního příspěvku z rozpočtu Karlovarského kraje tzv. „podmínek“ zaslali na účet Karlovarského kraje, číslo účtu ……………………………………… variabilní symbol ........................, specifický symbol .............................., nevyužitou částku ve výši ................................... Kč

Odůvodnění:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

............................. dne ...................

........................................................

Razítko a podpis odpovědné osoby