



КАРАР

« 6 » февраль 2023 й. № 44

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

« 6 » февраля 2023 г.

**О Порядке предоставления компенсационных выплат врачам
(по специальностям: «врач-терапевт», «врач-терапевт участковый»,
«врач-педиатр», «врач-педиатр участковый» и «врач общей
практики»), принятым на работу в медицинские организации,
подведомственные Министерству здравоохранения Республики
Башкортостан, по которым численность прикрепленных
застрахованных лиц составляет
менее 25 тыс. человек**

В целях укомплектования государственных учреждений здравоохранения Республики Башкортостан, по которым численность прикрепленных застрахованных лиц составляет менее 25 тыс. человек, медицинскими кадрами с высшим образованием (по специальностям: «врач-терапевт», «врач-терапевт участковый», «врач-педиатр», «врач-педиатр участковый» и «врач общей практики») Правительство Республики Башкортостан **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления компенсационных выплат врачам (по специальностям: «врач-терапевт», «врач-терапевт участковый», «врач-педиатр», «врач-педиатр участковый» и «врач общей практики»), принятым на работу в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, по которым численность прикрепленных застрахованных лиц составляет менее 25 тыс. человек.

2. Определить Министерство здравоохранения Республики Башкортостан республиканским органом исполнительной власти; осуществляющим заключение договоров на предоставление компенсационной выплаты в размере 3 млн. рублей (по 1 млн. рублей ежегодно в течение 3 лет с момента заключения договора) (далее соответственно – договор; компенсационная выплата), врачам по специальностям: «врач-терапевт», «врач-терапевт участковый», «врач-педиатр», «врач-педиатр участковый» и «врач общей практики»

(далее – медицинский работник), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) в период с 2021 года на работу в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, по которым численность прикрепленных застрахованных лиц составляет менее 25 тыс. человек, и продолжающим работать на условиях продолжительности рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации.

3. Министерству здравоохранения Республики Башкортостан обеспечить:

- а) заключение договоров с медицинскими работниками;
- б) предоставление медицинским работникам компенсационных выплат;
- в) контроль за соблюдением условий предоставления компенсационных выплат.

4. Установить, что финансовое обеспечение компенсационных выплат медицинским работникам осуществляется за счет средств бюджета Республики Башкортостан.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Премьер-министра Правительства Республики Башкортостан – министра финансов Республики Башкортостан Игтисамову Л.З.

Премьер-министр
Правительства
Республики Башкортостан



А.Г. Назаров

Утвержден
постановлением Правительства
Республики Башкортостан
от « 6 » февраля 2023 года
№ 44

ПОРЯДОК

предоставления компенсационных выплат врачам
(по специальностям: «врач-терапевт», «врач-терапевт участковый»,
«врач-педиатр», «врач-педиатр участковый» и «врач общей практики»),
принятым на работу в медицинские организации, подведомственные
Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, по которым
численность прикрепленных застрахованных лиц составляет
менее 25 тыс. человек

1. Настоящий Порядок определяет условия и способ предоставления компенсационных выплат врачам (по специальностям: «врач-терапевт», «врач-терапевт участковый», «врач-педиатр», «врач-педиатр участковый» и «врач общей практики») (далее – медицинский работник), принятым на работу в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Башкортостан (далее – Министерство), по которым численность прикрепленных застрахованных лиц составляет менее 25 тыс. человек.

2. Право на получение компенсационной выплаты предоставляется медицинским работникам, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, а также не реализовавшим свое право на получение единовременной компенсационной выплаты (пособия) ранее, по договорам, заключенным с Министерством, в том числе в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», прибывшим (переехавшим) в период с 2021 года, в том числе в порядке перевода, на работу в медицинские организации, подведомственные Министерству, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей, один раз за весь период трудовой деятельности.

Программный реестр должностей, устанавливающий вакантные должности медицинских работников в разрезе медицинских организаций

и их структурных подразделений, при замещении которых осуществляются компенсационные выплаты, утверждается Министерством на основании заявок руководителей медицинских организаций о потребностях в медицинских работниках.

3. Министерство совместно с медицинской организацией заключает с медицинским работником договор о предоставлении компенсационной выплаты (далее – договор), по которому медицинский работник принимает следующие обязательства:

исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения договора в соответствии с трудовым договором при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

возвратить в доход бюджета Республики Башкортостан часть компенсационной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части 1 статьи 77, пунктами 5-7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), в том числе в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

возвратить в доход бюджета Республики Башкортостан часть компенсационной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

В случае неисполнения медицинским работником обязанностей, установленных абзацем вторым настоящего пункта, медицинская организация направляет медицинскому работнику не позднее 7 рабочих дней со дня выявления данных обстоятельств требование о возврате части компенсационной выплаты (далее – требование).

Медицинский работник обязан исполнить требование в течение 14 рабочих дней со дня его получения.

В случае невозврата части компенсационной выплаты на лицевой счет Министерства в течение 14 рабочих дней Министерство обеспечивает взыскание части компенсационной выплаты, подлежащей

возврату в бюджет Республики Башкортостан.

4. Компенсационная выплата предоставляется медицинскому работнику путем перечисления денежных средств на его счет, открытый в банковском учреждении и указанный в договоре.

5. Заключение договора осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и настоящим Порядком.

Договор составляется по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

6. Финансовое обеспечение компенсационных выплат медицинским работникам осуществляется из бюджета Республики Башкортостан в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в сводной бюджетной росписи бюджета Республики Башкортостан на соответствующий финансовый год Министерству на указанную цель.

7. Для заключения договора медицинский работник или его представитель, действующий на основании доверенности, оформленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (далее – представитель), представляет в Министерство заявление о предоставлении компенсационной выплаты по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку, включающее согласие на обработку персональных данных медицинского работника (далее – заявление), с приложением следующих документов:

а) копии документа, удостоверяющего личность медицинского работника;

б) копий документов, подтверждающих получение медицинским работником высшего профессионального образования, а также право на осуществление им медицинской деятельности в Российской Федерации;

в) документа с указанием реквизитов лицевого счета, открытого медицинским работником в кредитной организации;

г) копий трудового договора и трудовой книжки или сведений о трудовой деятельности, предоставляемых из информационных ресурсов Пенсионного фонда Российской Федерации;

д) страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета «Уведомление о регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета по форме АДИ-РЕГ»;

е) копии свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе.

Медицинский работник вправе не представлять документы, указанные в подпунктах «б», «г»-«е» настоящего пункта. В случае непредставления медицинским работником указанных документов по собственной инициативе Министерство обеспечивает получение их или информации, содержащейся в них, у соответствующих уполномоченных органов и организаций в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в том числе в порядке межведомственного информационного взаимодействия.

При представлении копии документа с приложением его оригинала специалист Министерства, принимающий документ, обязан провести сверку копии с оригиналом, заверить копию своей подписью с указанием должности, фамилии и инициалов и вернуть оригинал медицинскому работнику (представителю).

8. Министерство:

а) регистрирует заявления в порядке поступления, присваивая им порядковые номера, в отдельном журнале, который должен быть прошнурован, пронумерован и скреплен печатью Министерства (далее – журнал);

б) утверждает правовым актом Министерства состав и порядок работы Комиссии по рассмотрению документов на предоставление компенсационных выплат медицинским работникам (врачам), прибывшим (переехавшим) в период с 2021 года на работу в медицинские организации, подведомственные Министерству, по которым численность прикрепленных застрахованных лиц составляет менее 25 тыс. человек (далее – Комиссия).

9. Основаниями для возврата медицинскому работнику (представителю) документов являются их некомплектность и (или) ненадлежащее оформление согласно требованиям, предусмотренным пунктом 7 (за исключением документов, указанных в подпунктах «б», «г»-«е») настоящего Порядка.

10. Министерство осуществляет проверку полноты и достоверности документов, представленных медицинским работником (представителем), и при наличии основания для возврата документов в срок не более 20 рабочих дней со дня регистрации заявления возвращает медицинскому работнику (представителю) представленные им документы с сопроводительным письмом, в котором указывается причина возврата.

11. Комиссия в течение 5 календарных дней с момента получения документов рассматривает их и принимает решение, оформленное протоколом Комиссии, о заключении или об отказе в заключении

договора по основаниям, указанным в пункте 12 настоящего Порядка. Решение Комиссии оформляется приказом Министерства.

12. Основаниями для отказа в заключении договора являются следующие случаи:

представление медицинским работником (представителем) недостоверных данных;

несоответствие медицинского работника требованиям, указанным в пункте 2 настоящего Порядка.

13. Министерство в течение 5 календарных дней с момента принятия решения, указанного в пункте 11 настоящего Порядка, направляет медицинскому работнику уведомление о принятом решении в форме электронного документа по адресу электронной почты, указанному в заявлении, поступившем в Министерство в форме электронного документа, и в письменной форме по почтовому адресу, указанному в заявлении, поступившем в Министерство в письменной форме.

При принятии решения об отказе в предоставлении компенсационной выплаты в уведомлении указывается причина отказа.

При принятии решения о предоставлении компенсационной выплаты и заключении договора в уведомлении указываются место и срок заключения договора. Договор заключается не позднее 30 календарных дней со дня направления уведомления.

14. В случае выявления фактов представления недостоверных документов медицинским работником (представителем) он возвращает всю сумму полученной компенсационной выплаты.

15. Возврат компенсационной выплаты медицинский работник осуществляет в течение 14 рабочих дней со дня получения требования, перечисляя на лицевой счет Министерства сумму компенсационной выплаты для последующего перечисления в доход бюджета Республики Башкортостан.

При отказе медицинского работника от добровольного возврата указанных средств в установленные сроки эти средства взыскиваются в судебном порядке.

Приложение № 1
к Порядку предоставления
компенсационных выплат врачам
(по специальностям: «врач-терапевт»,
«врач-терапевт участковый»,
«врач-педиатр», «врач-педиатр
участковый» и «врач общей практики»),
принятым на работу в медицинские
организации, подведомственные
Министерству здравоохранения
Республики Башкортостан,
по которым численность прикрепленных
застрахованных лиц составляет
менее 25 тыс. человек

ДОГОВОР
на получение компенсационной выплаты медицинским работником
(врачом)

г. Уфа

«__» _____ 20__ года

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан,
именуемое в дальнейшем Министерство, в лице

(должность, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) руководителя)

действующего на основании _____,

с одной стороны, медицинская организация _____
(полное наименование организации)

подведомственная Министерству здравоохранения Республики
Башкортостан, именуемая в дальнейшем медицинская организация,
в лице:

(должность, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) руководителя)

действующего на основании _____,

с другой стороны, и _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) медицинского работника)

(номер и наименование документа, удостоверяющего личность)

именуемый(-ая) в дальнейшем медицинский работник, с третьей стороны,
вместе именуемые Стороны, совместно заключили настоящий договор
о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление компенсационной выплаты медицинскому работнику, являющемуся гражданином Российской Федерации, не имеющему неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшему (переехавшему) в период с 2021 года на работу в медицинскую организацию, подведомственную Министерству, по которой численность прикрепленных застрахованных лиц составляет менее 25 тыс. человек, и заключившему с ней трудовой договор, продолжающему работать в данной должности.

2. Обязательства Сторон

2.1. Медицинский работник обязуется работать непрерывно не менее 5 лет по основному месту работы со дня заключения настоящего договора на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, в соответствии с трудовым договором, заключенным им с медицинской организацией, при условии продления настоящего договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.2. Министерство обязуется перечислить компенсационную выплату в размере 3000000 (три миллиона) рублей (далее – выплата) по частям: по 1000000 (одному миллиону) рублей ежегодно в течение 3 лет – на лицевой счет медицинского работника, открытый им в кредитной организации:

(реквизиты лицевого счета)

Перечисление выплаты осуществляется в течение 30 календарных дней со дня принятия решения о ее предоставлении.

2.3. В случае прекращения медицинским работником трудового договора медицинская организация обязана уведомить Министерство о прекращении трудовых отношений с медицинским работником в день его увольнения, направив подтверждающие документы о прекращении трудового договора (заявление об увольнении; приказ об увольнении).

3. Ответственность Сторон

3.1. В случаях неисполнения медицинским работником обязанности, предусмотренной пунктом 2.1 настоящего договора, или прекращения действия трудового договора с медицинской организацией до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части 1 статьи 77, пунктами 5-7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительной профессиональной программе медицинский работник обязан возвратить в доход бюджета Республики Башкортостан часть компенсационной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, в течение 14 календарных дней со дня прекращения действия трудового договора.

В случае увольнения в связи с призывом на военную службу в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации медицинский работник возвращает в доход бюджета Республики Башкортостан часть компенсационной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, или продлевает срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

В случае неисполнения медицинским работником обязанностей, установленных абзацами третьим и четвертым пункта 3 Порядка предоставления компенсационных выплат врачам (по специальностям: «врач-терапевт», «врач-терапевт участковый», «врач-педиатр», «врач-педиатр участковый» и «врач общей практики»), принятым на работу в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, по которым численность прикрепленных застрахованных лиц составляет менее 25 тыс. человек, утвержденного постановлением Правительства Республики Башкортостан от «__» _____ 2023 года № _____, Министерство направляет медицинскому работнику не позднее 7 рабочих дней со дня выявления данных обстоятельств требование о возврате части компенсационной выплаты (далее – требование).

Медицинский работник обязан исполнить требование в течение 14 рабочих дней со дня его получения.

В случае невозврата части компенсационной выплаты на лицевой

счет Министерства в течение 14 рабочих дней Министерство обеспечивает взыскание части компенсационной выплаты, подлежащей возврату в бюджет Республики Башкортостан, в судебном порядке.

3.2. В случае выявления факта представления медицинским работником недостоверных сведений и документов, ставших основанием для принятия Министерством решения о предоставлении компенсационной выплаты и заключения настоящего договора, медицинский работник обязуется возвратить в бюджет Республики Башкортостан всю сумму полученной компенсационной выплаты.

Возврат компенсационной выплаты осуществляется в следующем порядке:

медицинский работник в течение 14 рабочих дней со дня получения требования перечисляет на лицевой счет Министерства сумму компенсационной выплаты для последующего перечисления в доход бюджета Республики Башкортостан.

При отказе медицинского работника от добровольного возврата указанных средств в установленный срок эти средства взыскиваются в судебном порядке.

4. Срок действия договора

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента исполнения всех обязательств Сторонами.

5. Прочие условия

5.1. Подписание медицинским работником настоящего договора является письменным согласием на обработку его персональных данных в информационных системах медицинской организации и Министерства.

5.2. Министерство как оператор информационной системы обязуется принять меры по обеспечению сохранности персональных данных медицинского работника.

5.3. Настоящий договор составлен в трех экземплярах (по одному экземпляру для каждой из Сторон), имеющих одинаковую юридическую силу.

5.4. Все разногласия, споры, возникающие между Сторонами, они обязуются решать путем переговоров. Если соглашение между Сторонами не достигнуто, то спор подлежит разрешению в суде.

Приложение № 2
к Порядку предоставления
компенсационных выплат врачам
(по специальностям: «врач-терапевт»,
«врач-терапевт участковый»,
«врач-педиатр», «врач-педиатр
участковый» и «врач общей практики»),
принятым на работу в медицинские
организации, подведомственные
Министерству здравоохранения
Республики Башкортостан,
по которым численность прикрепленных
застрахованных лиц составляет
менее 25 тыс. человек

Форма

Министру здравоохранения
Республики Башкортостан

от _____
(должность)

(наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя (представителя))

проживающего(-ей) по адресу:

телефон: _____

реквизиты документа, подтверждающего полномочия
представителя:

(в случае, если заявление подается представителем)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсационной выплаты

Прошу предоставить мне компенсационную выплату, положенную
врачам (по специальностям: «врач-терапевт», «врач-терапевт

участковый», «врач-педиатр», «врач-педиатр участковый» и «врач общей практики»), принятым на работу в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, по которым численность прикрепленных застрахованных лиц составляет менее 25 тыс. человек.

Приложения:

копия документа, удостоверяющего личность медицинского работника, на ___ л.;

документ о наличии высшего медицинского образования согласно требованию, установленному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"» (в том числе документы о прохождении обязательной последипломной подготовки – копия сертификата или свидетельства об аккредитации), на ___ л.;

документ с указанием реквизитов лицевого счета, открытого медицинским работником в кредитной организации, на ___ л.;

копии трудового договора и трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности, предоставленные из информационных ресурсов Пенсионного фонда Российской Федерации, на ___ л.;

копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета «Уведомление о регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета по форме АДИ-РЕГ», на ___ л.;

копия свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

копия документа, удостоверяющего личность представителя медицинского работника, на ___ л.*;

копия доверенности, подтверждающей полномочия представителя медицинского работника, на ___ л*.

Сообщаю о наличии (об отсутствии) у меня договора о целевом обучении _____.

(нужное подчеркнуть)

(при наличии – указываются реквизиты договора о целевом обучении)

* Представляются в случае обращения представителя медицинского работника, заверенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, либо с приложением оригиналов.

Заявляю о согласии на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах, в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», оператору _____,
(наименование оператора)
расположенному по адресу: _____
(адрес оператора)

Перечень действий, связанных с обработкой персональных данных: собирать, записывать, систематизировать, накапливать, хранить, уточнять (обновлять, изменять), извлекать, использовать, передавать (распространять, предоставлять, обеспечивать доступ), обезличивать, блокировать, удалять, уничтожать персональные данные.

Цель обработки персональных данных – предоставление компенсационной выплаты.

Настоящее согласие действует с «__» _____ 20__ года до момента исполнения обязательств, установленных договором на получение компенсационной выплаты медицинским работником (врачом).

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«__» _____ 20__ года

(подпись заявителя
(представителя))

(фамилия, имя, отчество (последнее –
при наличии) заявителя (представителя))