



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 05.09.2024

г. Вологда

№ 1097

О Порядке предоставления единовременных и дополнительных единовременных компенсационных выплат медицинским работникам

В целях реализации статьи 2 закона области от 10 июля 2024 года № 5659-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области»

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Порядок предоставления единовременных и дополнительных единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства области

А.М. Мордвинов

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства области
от 05.09.2024 № 1097

**Порядок
предоставления единовременных и дополнительных единовременных ком-
пенсационных выплат медицинским работникам
(далее – Порядок)**

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет правила предоставления единовременных компенсационных выплат и дополнительных единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, указанным в статье 2 закона области от 10 июля 2024 года № 5659-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области» (далее соответственно – закон области, медицинские работники).

1.2. Предоставление единовременных компенсационных выплат и дополнительных единовременных компенсационных выплат производится департаментом здравоохранения области (далее – департамент) в соответствии с настоящим Порядком в размерах, предусмотренных статьей 2 закона области.

**II. Предоставление единовременной компенсационной выплаты
медицинским работникам**

2.1. В целях предоставления единовременной компенсационной выплаты медицинский работник, департамент и медицинская организация, подведомственная департаменту, с которой заключен трудовой договор (далее – медицинская организация), заключают договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку, в соответствии с которым медицинский работник принимает на себя следующие обязательства:

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

возвратить в доход бюджета Вологодской области часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока

(за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

возвратить в доход бюджета Вологодской области часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

2.2. Для получения единовременной компенсационной выплаты медицинский работник в течение календарного года, в котором был заключен трудовой договор, представляет в медицинскую организацию заявление о заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты по образцу согласно приложению 2 к настоящему Порядку (далее – заявление). В случае заключения трудового договора в 2025 году медицинский работник представляет заявление в срок до 15 ноября 2025 года.

Заявление регистрируется в день его поступления в медицинскую организацию в порядке поступления.

2.3. Медицинская организация в течение 2 рабочих дней со дня поступления заявления направляет в департамент проект договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты и (или) дополнительной единовременной компенсационной выплаты (далее – проект договора).

К проекту договора прилагаются:

заявление;

копия паспорта медицинского работника;

копия документа государственного образца о высшем (для врача) или среднем профессиональном (для фельдшера, акушерки, медицинской сестры) образовании;

копия действующего сертификата специалиста (в случае если документом, подтверждающим право медицинского работника на осуществление медицинской деятельности, является сертификат специалиста);

копия действующего свидетельства об аккредитации специалиста или копия выписки о прохождении аккредитации (при наличии);

копия трудовой книжки медицинского работника и (или) сведения о трудовой деятельности в соответствии со статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации;

копия трудового договора с медицинской организацией, предусматривающего:

- выполнение медицинским работником трудовой функции на должности, включенной в перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты, утвержденный департаментом и разработанный на основании примерного перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты, на очередной финансовый год (программного реестра должностей), утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- работу медицинского работника в медицинской организации в качестве основного места работы;

- осуществление работы на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации;

письмо за подписью руководителя медицинской организации, подтверждающее, что на дату заключения трудового договора с медицинским работником укомплектованность штата медицинской организации составляла менее 60 процентов, – в случае, когда медицинский работник имеет неисполненные обязательства по договору о целевом обучении, заключенному с другой медицинской организацией.

Под укомплектованностью штата следует понимать соотношение физических лиц и штатных должностей, исчисляемое в процентах по каждой из должностей отдельно.

2.4. Документы представляются в департамент представителем медицинской организации либо направляются по почте.

Копии документов представляются заверенными подписью руководителя медицинской организации и скрепляются печатью медицинской организации.

Не подлежат приему документы, имеющие подчистки либо приписки, зачеркнутые слова по тексту, документы, исполненные карандашом, а также документы с повреждениями, которые не позволяют читать текст и определить его полное или частичное смысловое содержание (отсутствие части слов, цифр или предложений).

2.5. Проект договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты с прилагаемыми документами регистрируется департаментом в день поступления в порядке поступления. Проект договора и представленные документы рассматриваются в течение 2 рабочих дней со дня поступления в департамент.

Датой поступления документов считается дата поступления в департамент путем представления представителем медицинской организации, в случае если

документы поступили по почте – дата, указанная на почтовом штемпеле организации, осуществляющей доставку по месту поступления документов.

2.6. Департамент проверяет представленные медицинской организацией документы на предмет соответствия их перечню документов, указанному в пункте 2.3 настоящего Порядка, и требованиям, установленным пунктом 2.4 настоящего Порядка, и соответствие медицинского работника требованиям, указанным в статье 2 закона области и пункте 2.1 настоящего Порядка.

2.7. По результатам рассмотрения проекта договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты и представленных документов департамент в срок не позднее 10 рабочих дней со дня их поступления:

в случае согласования заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты – издает правовой акт о согласовании заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты и направляет копию правового акта и проект договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в медицинскую организацию;

в случае отказа в согласовании заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты – письменно уведомляет медицинскую организацию и медицинского работника об отказе в согласовании заключения указанного договора с указанием причин отказа способом, позволяющим подтвердить факт и дату направления уведомления.

2.8. Департамент отказывает в согласовании заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты по следующим основаниям:

а) отсутствие у медицинского работника права на получение единовременной выплаты;

б) непредставление (представление не в полном объеме) документов, предусмотренных пунктом 2.3 настоящего Порядка;

в) несоответствие представленных документов требованиям, установленным пунктом 2.4 настоящего Порядка;

г) нарушение срока обращения и представления документов, предусмотренного пунктом 2.2 настоящего Порядка.

2.9. В случае отказа в согласовании заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты на основании подпунктов «б» и (или) «в» пункта 2.8 настоящего Порядка медицинский работник вправе повторно обратиться в медицинскую организацию для получения единовременной компенсационной выплаты в порядке и срок, установленные пунктом 2.2 настоящего Порядка.

2.10. Медицинская организация в срок не позднее 3 рабочих дней со дня издания департаментом правового акта о согласовании заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты обеспечивает направление трех экземпляров договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, подписанных медицинским работником и медицинской организацией, в департамент способом, позволяющим подтвердить факт и дату направления.

2.11. Департамент в срок не позднее 2 рабочих дней со дня поступления экземпляров договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, подписанного со стороны медицинской организации и медицинского работника, обеспечивает подписание договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты и направление по одному экземпляру договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику и медицинской организации способом, позволяющим подтвердить факт и дату его направления.

2.12. Департамент обеспечивает предоставление медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты в течение 30 рабочих дней со дня заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты путем перечисления на банковский счет медицинского работника, реквизиты которого указаны в договоре о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

2.13. Единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам в пределах средств, предусмотренных на эти цели в областном бюджете, в том числе в рамках субсидии, предусмотренной бюджету области на реализацию мероприятия, указанного в Правилах предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек (приложение № 5 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640).

2.14. Медицинскому работнику по согласованию с департаментом допускается однократное изменение места работы с сохранением ранее полученной им единовременной компенсационной выплаты при соблюдении следующих условий:

а) изменение места работы осуществляется на аналогичную должность в другой медицинской организации (ее структурном подразделении), расположенной в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек в пределах Вологодской области;

б) размер единовременной компенсационной выплаты, установленный в соответствии со статьей 2 закона области в отношении категории населенного пункта, к которому относится место работы, должен быть равен размеру едино-

временной компенсационной выплаты, ранее полученной медицинским работником по предыдущему месту работы;

в) должность медицинского работника по указанному в подпункте «а» настоящего пункта месту работы должна быть включена в утвержденный департаментом программный реестр должностей;

г) заключение медицинским работником с медицинской организацией и департаментом дополнительного соглашения к договору о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, предусматривающего продолжение исполнения медицинским работником принятых на себя обязательств по новому месту работы.

2.15. В случаях, предусмотренных в абзацах третьем и четвертом пункта 2.1 настоящего Порядка, медицинский работник осуществляет возврат денежных средств в добровольном порядке в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора с медицинской организацией.

В случае невозврата денежных средств в добровольном порядке в срок, предусмотренный абзацем первым настоящего пункта, департамент в срок не более 6 месяцев принимает меры к их взысканию в судебном порядке.

2.16. В случае выявления после перечисления единовременной компенсационной выплаты фактов представления медицинским работником недостоверных или подложных документов и сведений в целях получения единовременной компенсационной выплаты департамент в течение 30 календарных дней со дня установления факта направляет медицинскому работнику заказным письмом с уведомлением требование о возврате в полном объеме полученной единовременной компенсационной выплаты в областной бюджет в течение 30 календарных дней со дня направления соответствующего требования.

В случае непоступления средств в течение 30 календарных дней со дня направления требования департамент в срок не более 6 месяцев принимает меры к их взысканию в судебном порядке.

III. Предоставление дополнительной единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам

3.1. Дополнительные единовременные компенсационные выплаты предоставляются медицинским работникам, заключившим с медицинской организацией и департаментом договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в порядке, установленном пунктом 2.2 настоящего порядка.

3.2. Департамент обеспечивает предоставление медицинскому работнику дополнительной единовременной компенсационной выплаты в течение 30 рабочих дней со дня заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты путем перечисления на банковский счет медицинского

работника, реквизиты которого указаны в договоре о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

3.3. Департамент в срок не позднее 10 рабочих дней со дня перечисления дополнительной единовременной компенсационной выплаты уведомляет медицинского работника о ее предоставлении способом, позволяющим подтвердить факт и дату направления уведомления.

3.4. Дополнительная единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам в пределах средств, предусмотренных на эти цели в областном бюджете.

3.5. В случае неисполнения трудовых обязанностей, предусмотренных договором о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, медицинский работник обязан:

возвратить в доход бюджета Вологодской области часть дополнительной единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

возвратить в доход бюджета Вологодской области часть дополнительной единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

3.6. В случаях, предусмотренных абзацами вторым и третьим пункта 3.5 настоящего Порядка, медицинский работник осуществляет возврат денежных средств в добровольном порядке в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора с медицинской организацией.

В случае невозврата денежных средств в добровольном порядке в срок, предусмотренный абзацем первым настоящего пункта, департамент в срок не более 6 месяцев принимает меры к их взысканию в судебном порядке.

3.7. В случае выявления фактов, указанных в пункте 2.16 настоящего Порядка, департамент в течение 30 календарных дней со дня установления факта направляет медицинскому работнику заказным письмом с уведомлением требование о возврате в полном объеме полученной дополнительной единовременной компенсационной выплаты в областной бюджет в течение 30 календарных дней

со дня направления соответствующего требования.

В случае непоступления средств в течение 30 календарных дней со дня направления требования о возврате в полном объеме дополнительной единовременной компенсационной выплаты департамент в срок не более 6 месяцев принимает меры к их взысканию в судебном порядке.

ДОГОВОР
о предоставлении единовременной компенсационной
выплаты медицинскому работнику

«__» _____ 20__ года г. _____

Гражданин (гражданка) _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
дата рождения _____, паспорт _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

зарегистрированный (зарегистрированная) по адресу: _____

проживающий (проживающая) по адресу: _____

ИНН _____, СНИЛС _____, именуемый
(именуемая) в дальнейшем Медицинский работник, бюджетное учреждение
здравоохранения Вологодской области _____

(наименование медицинской организации)
именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице _____

действующего на основании _____,
и департамент здравоохранения Вологодской области, именуемый в дальней-
шем Департамент, в лице _____

действующего на основании _____,
заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

Предметом настоящего Договора является предоставление Медицинскому
работнику единовременной компенсационной выплаты в размере
_____ рублей.

2. Обязательства Сторон

2.1. Медицинский работник обязуется:

2.1.1. Исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты на должности в соответствии с трудовым договором при условии продления договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.1.2. Возвратить в бюджет области в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора часть единовременной 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 первой статьи 77, пунктами 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам.

2.1.3. Возвратить в бюджет области в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

2.2. Учреждение обязуется:

2.2.1. Осуществлять контроль за соблюдением Медицинским работником условий Договора.

2.2.2. Письменно уведомлять Департамент о нарушении Медицинским работником условий Договора в течение 2 рабочих дней со дня их нарушения.

2.3. Департамент обязуется:

2.3.1. В течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего Договора предоставить единовременную компенсационную выплату путем перечисления на банковский счет Медицинского работника.

3. Порядок предоставления единовременной компенсационной выплаты

Департамент в течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего Договора предоставляет единовременную компенсационную выплату путем перечисления на банковский счет Медицинского работника № _____, открытый в _____.

4. Ответственность Сторон

4.1. В случае неисполнения Медицинским работником обязанности по возврату денежных средств в соответствии с подпунктами 2.1.2 и 2.1.3 пункта 2.1 настоящего Договора Медицинский работник обязан уплатить в областной бюджет неустойку в размере 0,1 процента от суммы единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату в областной бюджет, за каждый день просрочки начиная со дня, следующего за днем истечения срока, установленного подпунктами 2.1.2 и 2.1.3 пункта 2.1 настоящего Договора.

4.2. В случае выявления фактов предоставления Медицинским работником недостоверных или подложных документов и сведений в целях заключения настоящего Договора и получения единовременной компенсационной выплаты Медицинский работник обязан возвратить в областной бюджет всю сумму полученной единовременной компенсационной выплаты.

4.3. В случае неисполнения Медицинским работником обязанности по возврату денежных средств в соответствии с подпунктами 2.1.2 и 2.1.3 пункта 2.1, пунктом 4.1 настоящего Договора департаментом осуществляется взыскание денежных средств в судебном порядке.

5. Особые условия

Единовременная компенсационная выплата предоставляется Медицинскому работнику за счет средств областного бюджета, в том числе в рамках субсидии, предусмотренной областному бюджету на реализацию мероприятия, указанного в Правилах предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек (приложение № 5 к государ-

ственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640).

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий Договор считается заключенным со дня его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся по взаимному согласию Сторон путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору в простой письменной форме в виде единого документа, подписываемого Сторонами.

6.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

6.4. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7. Адреса и реквизиты Сторон

Медицинский работник

Учреждение

/

/

М.П.

Департамент

/

М.П.

Медицинский работник подтверждает отсутствие у него неисполненных обязательств по договору о целевом обучении (за исключением случая (случаев), когда Медицинский работник заключил трудовой договор с Учреждением, укомплектованность штата которого на тот момент составляла менее 60 процентов, и (или) при трудоустройстве в Учреждение, расположенное в месте его проживания (в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек), согласен на проведение в отношении него проверочных мероприятий.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

В бюджетное учреждение здравоохранения
Вологодской области

от _____
(фамилия, имя, отчество медицинского
работника)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о заключении договора о предоставлении единовременной
компенсационной выплаты

Я _____,
(фамилия, имя, отчество, дата рождения медицинского работника)

проживающий (ая) до трудоустройства по адресу: _____,
_____;

проживающий (ая) после трудоустройства по адресу: _____,
_____;

_____,
(наименование медицинской организации, должность)

паспорт: _____
(серия, номер, дата выдачи и кем выдан)

СНИЛС _____,

номер телефона: _____,
прошу заключить со мной договор о предоставлении единовременной ком-
пенсационной выплаты и предоставить единовременную компенсационную
выплату в размере _____.

Выплату прошу производить через кредитную организацию

_____ (наименование кредитной органи-
зации)

_____ (номер счета)

С порядком предоставления единовременных компенсационных вы-
плат и дополнительных единовременных компенсационных выплат ознаком-
лен(а), о предоставлении дополнительной единовременной компенсационной
выплаты проинформирован(а).

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

дата