



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 02.11.2022 № 24-12

г. Южно-Сахалинск

О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Сахалинской области от 11.05.2021 № 10-п «Об утверждении Порядка заключения договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек»

В целях приведения нормативного правового акта министерства здравоохранения Сахалинской области в соответствие с требованиями действующего законодательства приказываю:

1. Внести в приказ министерства здравоохранения Сахалинской области от 11.05.2021 № 10-п «Об утверждении Порядка заключения договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек» (далее – Приказ, Порядок) следующие изменения:

3.13-30 (п)(5.0)

1.1. наименование Приказа изложить в следующей редакции:

«Об утверждении Порядка заключения договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек»;

1.2. пункт 1 Приказа изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить Порядок заключения договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек (прилагается).».

2. Внести в Порядок, утвержденный Приказом, следующие изменения:

2.1. наименование изложить в следующей редакции:

«Порядок заключения договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек»;

2.2. в пункте 1 после слова «неисполненных» включить слово «финансовых»;

2.3. в подпункте б) пункта 3 после слов «до 50 тыс. человек» знак препинания «.» заменить знаком препинания «;».

2.4. пункт 3 дополнить подпунктом в) следующего содержания:

«в) при трудоустройстве медицинского работника по его желанию на работу в медицинскую организацию, расположенную в месте его проживания (в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек), после завершения обучения в медицинской образовательной организации высшего образования или медицинской профессиональной образовательной организации (в том числе на основании договора о целевом обучении).».

2.5. абзац 11 пункта 5 изложить в следующей редакции:

«- реквизиты кредитной организации и банковского счета (банковской карты), открытого(-ой) в российской кредитной организации. В случае если банковский счет предусматривает осуществление операций с использованием платежной карты «МИР», предоставляются сведения о реквизитах банковского счета национальной платежной системы «МИР»).».

3. Внести в приложение № 1 к Порядку «Форма договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов)» следующие изменения:

3.1. наименование изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1 к Порядку заключения договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек»;

3.2 в пункте 1 после слова «неисполненных» включить слово «финансовых»;

3.3. абзац 11 пункта 13 изложить в следующей редакции:

«- реквизиты кредитной организации и банковского счета (банковской карты), открытого(-ой) в российской кредитной организации. В случае если банковский счет предусматривает осуществление операций с использованием платежной карты «МИР», предоставляются сведения о реквизитах банковского счета национальной платежной системы «МИР»».

4. Приложение № 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

5. Опубликовать настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» и разместить на официальном сайте министерства здравоохранения Сахалинской области.

Министр здравоохранения
Сахалинской области



В.В.Кузнецов

«Приложение № 2
к Порядку заключения договоров
о предоставлении единовременных компенсационных
выплат медицинским работникам (врачам,
фельдшерам, а также акушеркам и медицинским
сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских
пунктов), являющимся гражданами Российской
Федерации, не имеющим неисполненных финансовых
обязательств по договору о целевом обучении (за
исключением медицинских организаций с
укомплектованностью штата менее 60 процентов),
прибывшим (переехавшим) на работу в сельские
населенные пункты, либо рабочие поселки, либо
поселки городского типа, либо города с населением до
50 тыс. человек

Министру здравоохранения Сахалинской области

Ф.И.О.

Заявление

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (полностью), дата рождения, адрес проживания заявителя

номер паспорта, сведения о дате выдачи

указанного документа и выдавшем его органе)

прошу заключить договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты
в размере _____ рублей <*> (далее - выплата), установленной государственной
программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной
постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640,
государственной программой Сахалинской области «Развитие здравоохранения в
Сахалинской области», утвержденной постановлением Правительства Сахалинской
области от 31.05.2013 № 281.

<*> Примечание: указывается сумма выплаты 2 млн. рублей для врачей и 1 млн.
рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и
фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские
населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа,
расположенные на территории Сахалинской области:

1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, а также акушерок и
медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших
(переехавших) на работу в города с населением до 50 тыс. человек.

Трудовой договор по должности _____
заключен « ____ » _____ 20 ____ с медицинской организацией

(наименование государственного учреждения здравоохранения Сахалинской области)

Единовременную компенсационную выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения выплаты свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие министерству здравоохранения Сахалинской области (г. Южно-Сахалинск, ул. Карла Маркса, 24, ИНН 6501024966) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие фамилии, имена и (или) отчества в случае их изменения); пол, возраст; дата и место рождения; паспортные данные; данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; идентификационного номера налогоплательщика; адрес регистрации по месту жительства; адрес фактического проживания; номер домашнего и мобильного телефона, анкетные и биографические данные, сведения об образовании и повышении квалификации, сведения о трудовом стаже; сведения о банковских реквизитах счетов, открытых в кредитной организации.

Я ознакомлен(-а) с тем, что: согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания согласия до выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на министерство здравоохранения Сахалинской области полномочий и обязанностей; отзыв согласия осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации;

персональные данные хранятся в министерстве здравоохранения Сахалинской области в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

персональные данные, представляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации на министерство здравоохранения Сахалинской области полномочий и обязанностей.

Своей подписью удостоверяю, что ранее мною не заключался договор на получение единовременной компенсационной выплаты в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» или государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640.

Неисполненных обязательств по договору о целевом обучении не имею.

Контактная информация: телефон: _____ e-mail: _____
Заявитель: _____

(подпись, фамилия, имя, отчество (полностью) и дата подачи заявления)»