



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27.05.2015

№ 415-ПП

г. Екатеринбург

Об утверждении Положения о предоставлении в 2015 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Правительство Свердловской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Положение о предоставлении в 2015 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области (прилагается).
2. Определить Министерство здравоохранения Свердловской области исполнительным органом государственной власти Свердловской области, уполномоченным на заключение договоров о единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области.
3. Министерству здравоохранения Свердловской области (А.Р. Белявский) и Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Свердловской области (В.А. Шелякин) в срок до 15 числа месяца, предшествующего месяцу, в котором осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, представлять в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования заявки на получение иных межбюджетных трансфертов, предусмотренных частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», по форме, установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Первого Заместителя Председателя Правительства Свердловской области В.А. Власова.
5. Настоящее постановление опубликовать в «Областной газете».

Председатель Правительства
Свердловской области



Д.В. Паслер

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Правительства
Свердловской области
от 27.05.2015 № 415-ПП
«Об утверждении Положения о
предоставлении в 2015 году
единовременных компенсационных
выплат отдельным категориям
медицинских работников,
работающих в сельских населенных
пунктах либо рабочих поселках,
расположенных на территории
Свердловской области»

ПОЛОЖЕНИЕ

**о предоставлении в 2015 году единовременных компенсационных выплат
отдельным категориям медицинских работников, работающих
в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках,
расположенных на территории Свердловской области**

1. Настоящее положение разработано в соответствии со статьей 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и определяет условия и порядок предоставления в 2015 году и возврата единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области (далее — выплата).

2. Выплата в размере одного миллиона рублей предоставляется медицинскому работнику в возрасте до 45 лет, имеющему высшее медицинское образование, прибывшему в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, расположенный на территории Свердловской области, или переехавшему на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, расположенный на территории Свердловской области, из другого населенного пункта, заключившему трудовой договор с государственным учреждением здравоохранения Свердловской области или муниципальным учреждением здравоохранения, расположенным на территории Свердловской области, и договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты с Министерством здравоохранения Свердловской области (далее — договор).

3. Источниками финансирования выплат в равных долях являются иные межбюджетные трансферты, предоставляемые Федеральным фондом обязательного медицинского страхования Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Свердловской области для

последующего их перечисления в областной бюджет, и средства областного бюджета.

Министерство здравоохранения Свердловской области осуществляет функции главного администратора доходов областного бюджета и главного распорядителя средств областного бюджета по средствам, полученным из Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на осуществление выплат.

4. Для заключения договора медицинский работник представляет в Министерство здравоохранения Свердловской области следующие документы:

1) заявление о предоставлении выплаты по форме согласно приложению № 1 к настоящему положению с указанием реквизитов для перечисления выплаты;

2) копию трудового договора, заверенную работодателем;

3) копию документа, удостоверяющего личность, заверенную работодателем;

4) копии документов об образовании и о квалификации, заверенные работодателем;

5) копию трудовой книжки, заверенную работодателем;

6) согласие на обработку персональных данных;

7) заявление о согласии на передачу персональных данных.

5. Министерство здравоохранения Свердловской области в течение 30 календарных дней со дня приема документов, указанных в пункте 4 настоящего положения, осуществляет проверку представленной в них информации и принимает решение о заключении либо об отказе в заключении договора с медицинским работником.

В случае если принято решение о заключении договора, медицинскому работнику направляется уведомление с указанием даты и времени для подписания договора.

6. Решение об отказе в заключении договора с обоснованием причин оформляется в письменном виде и направляется медицинскому работнику.

Решение об отказе в заключении договора принимается в случае, если:

1) медицинский работник не соответствует требованиям пункта 2 настоящего положения;

2) представленные документы не соответствуют требованиям пункта 4 настоящего положения либо представлены не в полном объеме;

3) представленные документы содержат недостоверные либо искаженные сведения;

4) документы поданы позднее 15 ноября 2015 года (крайней даты подачи заявки на получение иных межбюджетных трансфертов для предоставления единовременных компенсационных выплат в 2015 году).

Министерство здравоохранения Свердловской области вправе осуществлять проверку представленных документов на предмет наличия в них недостоверных или искаженных сведений путем направления запросов в соответствующие органы и организации, в распоряжении которых находятся подлежащие проверке сведения.

В случае устранения причин, явившихся основанием для отказа в заключении договора, медицинский работник вправе повторно обратиться в Министерство здравоохранения Свердловской области.

Медицинский работник вправе обжаловать отказ в заключении договора в судебном порядке.

7. Договор заключается по форме согласно приложению № 2 к настоящему положению и предусматривает:

1) обязанность медицинского работника работать в течение пяти лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным медицинским работником с государственным учреждением здравоохранения Свердловской области или муниципальным учреждением здравоохранения;

2) порядок предоставления медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты в размере одного миллиона рублей в течение 30 календарных дней со дня заключения договора с Министерством здравоохранения Свердловской области;

3) возврат медицинским работником в бюджет Свердловской области части единовременной компенсационной выплаты в случае прекращения трудового договора с учреждением, указанным в подпункте 1 настоящего пункта, до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5–7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанной с даты прекращения трудового договора, пропорционально не отработанному медицинским работником периоду;

4) ответственность медицинского работника за неисполнение обязанностей, предусмотренных договором с Министерством здравоохранения Свердловской области, в том числе по возврату единовременной компенсационной выплаты в случаях, указанных в подпункте 3 настоящего пункта.

8. Выплата осуществляется Министерством здравоохранения Свердловской области в течение 30 календарных дней с момента заключения договора путем перечисления денежных средств на счет, указанный медицинским работником в заявлении.

В случае несвоевременного перечисления межбюджетных трансфертов выплата медицинскому работнику осуществляется в течение 10 рабочих дней с момента перечисления средств на счет Министерства здравоохранения Свердловской области.

9. В случае прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5–7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) медицинский работник обязан в течение 30 календарных дней вернуть полученные денежные средства пропорционально неотработанному периоду.

Возвращаемые медицинским работником денежные средства подлежат перечислению на счет Министерства здравоохранения Свердловской области. Министерство здравоохранения Свердловской области в течение 3 рабочих дней с момента поступления возвращаемой суммы осуществляет ее перечисление в равных долях в областной бюджет и бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области.

10. В случае прекращения трудового договора с медицинским работником до истечения пятилетнего срока с момента поступления на работу по основаниям, указанным в части первой пункта 9 настоящего положения, работодатель обязан:

1) выдать медицинскому работнику уведомление об обязанности в течение 30 календарных дней с момента увольнения вернуть денежные средства пропорционально неотработанному периоду с указанием суммы и реквизитов для их перечисления;

2) незамедлительно (в течение рабочего дня) письменно уведомить об этом Министерство здравоохранения Свердловской области и направить заверенные копии приказа о прекращении трудового договора с медицинским работником и уведомления, указанного в подпункте 1 настоящего пункта.

11. В случае если денежные средства, подлежащие возврату, не будут возвращены медицинским работником в течение 30 календарных дней с момента прекращения трудового договора, Министерство здравоохранения Свердловской области осуществляет необходимые меры по взысканию денежных средств в судебном порядке.

12. Министерство здравоохранения Свердловской области, государственные учреждения здравоохранения Свердловской области и муниципальные учреждения здравоохранения несут ответственность за исполнение настоящего положения.

13. Контроль за использованием средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, осуществляется Министерством финансов Свердловской области, Министерством здравоохранения Свердловской области, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой Российской Федерации.

14. Министерство здравоохранения Свердловской области обязано представлять отчетность в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19.12.2011 № 235 «Об утверждении порядка и формы предоставления отчета об использовании средств на цели, предусмотренные частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Приложение № 1
к Положению о предоставлении в
2015 году единовременных
компенсационных выплат отдельным
категориям медицинских
работников, работающих в сельских
населенных пунктах либо рабочих
поселках, расположенных на
территории Свердловской области

Форма

В Министерство здравоохранения
Свердловской области от работника

(наименование учреждения)

(Ф.И.О. работника)

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с частью 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» прошу предоставить единовременную компенсационную выплату.

С условиями и порядком предоставления единовременной компенсационной выплаты ознакомлен(-а) и согласен(-а).

Реквизиты расчетного счета для перечисления выплаты:

(дата)

(подпись)

Приложение № 2
к Положению о предоставлении в
2015 году единовременных
компенсационных выплат отдельным
категориям медицинских
работников, работающих в сельских
населенных пунктах либо рабочих
поселках, расположенных на
территории Свердловской области

Форма

Договор № _____
о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

г. Екатеринбург

« ____ » _____ 2015 год

Министерство здравоохранения Свердловской области, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице Министра здравоохранения Свердловской области _____, действующего на основании Положения
(фамилия, имя, отчество)

о Министерстве здравоохранения Свердловской области, утвержденного постановлением Правительства Свердловской области от 04.05.2010 № 706-ПП «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Свердловской области», с одной стороны, и гражданин (гражданка)

_____,
(фамилия, имя, отчество)

именуемый(-ая) в дальнейшем «Медицинский работник», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление Медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты в размере 1 000 000 (один миллион) рублей в соответствии с частью 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Медицинский работник обязан:

1) с момента трудоустройства отработать в _____

(наименование учреждения, расположенного в сельском населенном пункте либо рабочем поселке, либо его подразделения, расположенного в сельском населенном пункте либо рабочем поселке)

в течение пяти лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников;

2) надлежащим образом исполнять профессиональные обязанности, определенные трудовым договором, заключенным с _____;

(наименование учреждения)

3) в случае прекращения трудового договора с _____

(наименование учреждения)

до истечения пятилетнего срока в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента увольнения перечислить на счет Министерства сумму единовременной компенсационной выплаты пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5–7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.2. Министерство обязано в течение 30 календарных дней со дня заключения настоящего договора, а в случае несвоевременного перечисления межбюджетных трансфертов в течение 3 рабочих дней с момента поступления средств на счет Министерства, перечислить денежные средства в размере 1 000 000 (один миллион) рублей на расчетный счет Медицинского работника.

2.3. Министерство вправе:

1) запрашивать у Медицинского работника и его работодателя сведения о наличии между ними трудовых правоотношений;

2) проверять достоверность сведений и документов, предоставленных Медицинским работником;

3) требовать от Медицинского работника возврата части единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному периоду (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5–7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

3. Ответственность Сторон

3.1. Министерство и Медицинский работник несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, установленных настоящим договором, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае увольнения Медицинского работника и неисполнения им обязанности по возврату единовременной компенсационной выплаты в сроки, установленные подпунктом 3 пункта 2.1 настоящего договора, с Медицинского работника взимается неустойка (пени).

Неустойка (пени) начисляется за каждый день, начиная со дня, следующего за днем истечения тридцатидневного срока, предусмотренного подпунктом 3 пункта 2.1 настоящего договора.

Неустойка устанавливается в размере 1/300 действующей на день уплаты неустойки (пени) ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации и начисляется на часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному периоду.

4. Порядок рассмотрения споров

4.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в данном договоре, будут разрешаться путем переговоров.

4.2. Не урегулированные в процессе переговоров споры разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6. Заключительные положения

6.1. Изменения вносятся в настоящий договор по согласованию Сторон путем оформления дополнительного соглашения.

6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Министерство здравоохранения
Свердловской области

Медицинский работник

Ф.И.О.

Паспортные данные:

ИНН

Место регистрации:

Место проживания:

Министр _____
(подпись)

_____ (подпись)