



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

СОВЕТ МИНИСТРОВ

РАДА МІНІСТРІВ
НАЗИРЛЕР ШУРАСЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28 января 2020 г. 21

от _____ № _____
г. Симферополь

Об утверждении Порядка предоставления в 2020 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, и признании утратившим силу постановления Совета министров Республики Крым от 28 марта 2019 года № 176

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», статьями 83, 84 Конституции Республики Крым, Законом Республики Крым от 28 ноября 2019 года № 19-ЗРК/2019 «О бюджете Республики Крым на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», статьями 28, 41 Закона Республики Крым от 29 мая 2014 года № 5-ЗРК «О системе исполнительных органов государственной власти Республики Крым»

Совет министров Республики Крым постановляет:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления в 2020 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек.

2. Признать утратившим силу постановление Совета министров Республики Крым от 28 марта 2019 года № 176 «Об утверждении порядка предоставления в 2019 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, и признании утратившим силу постановления Совета министров Республики Крым от 11 апреля 2018 года № 165».

**Председатель Совета министров
Республики Крым**



Ю. ГОЦАНЮК

Приложение
к постановлению Совета
министров Республики Крым
от «28» сентября 2020 года
№ 21

**ПОРЯДОК
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ В 2020 ГОДУ ЕДИНОВРЕМЕННЫХ
КОМПЕНСАЦИОННЫХ ВЫПЛАТ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ
(ВРАЧАМ, ФЕЛЬДШЕРАМ), ПРИБЫВШИМ (ПЕРЕЕХАВШИМ)
НА РАБОТУ В СЕЛЬСКИЕ НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ,
ЛИБО РАБОЧИЕ ПОСЕЛКИ, ЛИБО ПОСЕЛКИ ГОРОДСКОГО ТИПА,
ЛИБО ГОРОДА С НАСЕЛЕНИЕМ ДО 50 ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК**

1. Настоящий Порядок определяет механизм предоставления в 2020 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек (далее - выплата), в рамках реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640.

2. Выплата предоставляется однократно медицинским работникам (врачам, фельдшерам), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) в 2020 году на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, отнесенной к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым (далее - медицинская организация), 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 перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на 2020 финансовый год (далее - программный реестр должностей), утверждаемый Министерством здравоохранения

Республики Крым (далее - Министерство), в размере 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек.

Министерство вправе принимать решение о предоставлении медицинскому работнику выплаты:

- при наличии у него обязательств, связанных с целевым обучением (целевой подготовкой), при условии заключения им трудового договора с медицинской организацией, укомплектованность штата которой составляет менее 60 %;

- при условии продолжения медицинским работником, выполнившим в 2020 году обязательства, связанные с целевым обучением (целевой подготовкой), работы в той же медицинской организации, расположенной в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек.

3. Предоставление выплаты осуществляется Министерством в соответствии с настоящим Порядком и договором о предоставлении в 2020 году единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру), прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тысяч человек, заключаемым между Министерством и медицинским работником (далее - Договор о выплате).

4. Договор о выплате заключается после заключения медицинским работником трудового договора с медицинской организацией по основному месту работы на условиях, указанных в абзаце первом пункта 2 настоящего Порядка.

5. Медицинский работник для получения выплаты представляет в Министерство следующие документы:

1) заявление о предоставлении выплаты по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку;

2) копию документа, удостоверяющего личность медицинского работника и подтверждающего наличие у него гражданства Российской Федерации;

- 3) копию трудового договора с медицинской организацией;
- 4) справку с места работы о нахождении медицинского работника в трудовых правоотношениях с медицинской организацией на момент представления документов;
- 5) копию трудовой книжки;
- 6) копию диплома об окончании образовательной организации высшего или среднего медицинского образования с приложением;
- 7) копию документа об окончании интернатуры или ординатуры по специальности или иной документ, подтверждающий период обучения в интернатуре или ординатуре (для специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием);
- 8) копию сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста;
- 9) документ, в котором указаны реквизиты счета, открытого медицинским работником в кредитной организации, для перечисления выплаты;
- 10) копию свидетельства о постановке на налоговый учет в налоговом органе по месту жительства или месту пребывания на территории Российской Федерации;
- 11) согласие на обработку персональных данных.

6. Оригиналы документов, указанных в подпунктах 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11 пункта 5 настоящего Порядка, предъявляются для обозрения. Копии документов заверяются по основному месту работы в установленном порядке. Медицинский работник несет персональную ответственность за достоверность представляемых документов.

7. Заявление о предоставлении выплаты подлежит регистрации в журнале регистрации поступивших документов (с указанием даты регистрации), надлежащим образом прошитом и пронумерованном, в день его поступления в Министерство.

8. На каждого медицинского работника, который подал документы для предоставления выплаты, формируется дело, которое хранится в Министерстве.

9. Министерство создает комиссию по вопросам предоставления выплаты (далее - комиссия). Состав комиссии утверждается приказом Министерства. В состав комиссии в обязательном порядке включаются представитель Общественного совета при Министерстве, представитель профсоюзной организации работников здравоохранения Республики Крым и должностное лицо Министерства, ответственное за профилактику коррупционных и иных правонарушений.

10. Документы, поступившие в Министерство от медицинских работников, рассматриваются на заседании комиссии в порядке их регистрации в журнале регистрации поступивших документов в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня регистрации заявления о предоставлении выплаты и прилагаемых к нему документов. Решение комиссии оформляется протоколом заседания комиссии.

11. Министерство в течение пяти рабочих дней с даты заседания комиссии, с учетом решения комиссии, указанного в протоколе заседания комиссии, принимает решение о предоставлении выплаты или об отказе в предоставлении выплаты, которое утверждается приказом Министерства.

12. В случае принятия Министерством решения о предоставлении медицинскому работнику выплаты между медицинским работником и Министерством в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия данного решения, заключается Договор о выплате по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

13. Министерство имеет право дополнить или изменить форму Договора о выплате.

14. В случае принятия Министерством решения об отказе в предоставлении выплаты медицинский работник письменно уведомляется об этом в течение 7 (семи) рабочих дней со дня принятия данного решения с указанием мотивированных причин, послуживших причиной отказа, по адресу, указанному медицинским работником в заявлении о предоставлении выплаты.

15. Основаниями для отказа в предоставлении выплаты являются:

1) несоответствие медицинского работника требованиям, указанным в пункте 2 настоящего Порядка;

2) представление медицинским работником документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, оформленных ненадлежащим образом, или неполного пакета документов;

3) наличие у медицинского работника неисполненных обязательств по договору о целевом обучении;

4) трудоустройство медицинского работника в медицинскую организацию, из которой он ранее уволился;

5) прибытие (переезд) медицинского работника на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тысяч человек Республики Крым из сельского населенного пункта, либо рабочего поселка, либо поселка городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек Республики Крым, где он занимал должность медицинского работника.

16. Решение об отказе в предоставлении выплаты может быть обжаловано в судебном порядке.

17. В случае отказа в предоставлении выплаты заявление о предоставлении выплаты и прилагаемые к нему документы могут быть возвращены медицинскому работнику на основании его письменного обращения.

18. Повторное представление заявления о предоставлении выплаты и документов в Министерство допускается после устранения причин, послуживших основанием для отказа в предоставлении выплаты.

19. В случае если медицинский работник собирается изменить указанные в пункте 2 настоящего Порядка условия трудового договора, который он заключил с медицинской организацией, или прекратить данный трудовой договор, он обязан уведомить Министерство о своих намерениях в письменной форме не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до даты подачи заявления об изменении условий данного трудового договора или о его прекращении.

20. Медицинский работник обязан отработать в медицинской организации, с которой у него заключен трудовой договор, время, которое он находился в отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребенком до достижения им трех лет в период действия Договора о выплате.

21. Медицинская организация в случае прекращения трудового договора с медицинским работником до истечения пятилетнего срока с даты

заключения Договора о выплате в течение 3 (трех) рабочих дней со дня прекращения трудового договора уведомляет об этом Министерство с указанием причины его прекращения.

22. Министерство не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня получения от медицинского работника уведомления, указанного в пункте 19 настоящего Порядка, или со дня получения от медицинской организации уведомления, указанного в пункте 21 настоящего Порядка, направляет медицинскому работнику уведомление с указанием реквизитов для возврата части выплаты и с расчетом суммы части выплаты, подлежащей возврату.

23. В случае несоблюдения медицинским работником требований Договора о выплате в части обязательства отработать пять лет по трудовому договору на условиях, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, и прекращения трудового договора или изменения условий трудового договора до истечения пятилетнего срока медицинский работник обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты прекращения трудового договора или изменения условий трудового договора вернуть часть полученной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду времени и указанную в уведомлении Министерства, путем ее перечисления на лицевой счет Министерства, указанный в уведомлении Министерства.

24. В случае несоблюдения медицинским работником требований Договора о выплате в части обязательства отработать пять лет по трудовому договору на условиях, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, и прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока в связи с призывом на военную службу или направлением его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу медицинский работник обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня прекращения трудового договора вернуть часть полученной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду времени и указанную в уведомлении Министерства, путем ее перечисления на лицевой счет Министерства, указанный в уведомлении Министерства, или продлить срок действия Договора о выплате на время неисполнения медицинским работником трудовой функции на условиях, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, в связи с прохождением военной службы или заменяющей ее альтернативной гражданской службы (по выбору медицинского работника).

25. Министерство в рамках своих полномочий осуществляет контроль исполнения условий Договора о выплате и контроль осуществления выплат.

Приложение 1
к Порядку предоставления
в 2020 году единовременных
компенсационных выплат
медицинским работникам (врачам,
фельдшерам), прибывшим
(переехавшим) на работу в сельские
населенные пункты, либо рабочие
поселки, либо поселки городского типа,
либо города с населением до 50 тысяч
человек

Министру здравоохранения
Республики Крым

(фамилия, имя, отчество)

от _____

(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу:

зарегистрированного по адресу:

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении в 2020 году единовременной компенсационной выплаты
медицинскому работнику (врачу, фельдшеру), прибывшему (переехавшему)
на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо
поселок городского типа, либо город с населением до 50 тысяч человек**

Прошу предоставить мне единовременную компенсационную выплату в
размере _____ (_____) рублей
(сумма прописью, числом)

в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации
от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной
программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего личность медицинского работника и подтверждающего наличие гражданства Российской Федерации.
2. Копия трудового договора с медицинской организацией.
3. Справка с места работы о нахождении в трудовых правоотношениях с медицинской организацией на момент представления документов.
4. Копия трудовой книжки.
5. Копия диплома об окончании образовательной организации высшего или среднего профессионального медицинского образования с приложением.
6. Копия документа об окончании интернатуры или ординатуры по специальности или иной документ, подтверждающий период обучения в интернатуре или ординатуре (для специалистов с высшим медицинским образованием).
7. Копия сертификата специалиста (свидетельства об аккредитации специалиста).
8. Документ с указанием реквизитов счета, открытого в кредитной организации, для перечисления выплаты.
9. Копия свидетельства о постановке на налоговый учет в налоговом органе по месту жительства или месту пребывания на территории Российской Федерации.
10. Копия страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.
11. Согласие на обработку персональных данных.

Достоверность указанных в заявлении документов подтверждаю.

« » 2020 г.

(подпись, Ф.И.О.)

Приложение 2
к Порядку предоставления
в 2020 году единовременных
компенсационных выплат
медицинским работникам (врачам,
фельдшерам), прибывшим
(переехавшим) на работу в сельские
населенные пункты, либо рабочие
поселки, либо поселки городского типа,
либо города с населением до 50 тысяч
человек

ДОГОВОР

**о предоставлении в 2020 году единовременной компенсационной
выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру),
прибывшему (переехавшему) на работу в сельский
населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок
городского типа, либо город с населением до 50 тысяч человек**

г. Симферополь

« ____ » _____ 2020 года

Министерство здравоохранения Республики Крым, именуемое в
дальнейшем «Министерство», в лице министра здравоохранения
Республики Крым _____, действующего

(фамилия, имя, отчество)

на основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики
Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от
27 июня 2014 года № 149, с одной стороны, и
_____, именуемый (-ая) в дальнейшем

(фамилия, имя, отчество)

«Медицинский работник», с другой стороны, совместно именуемые в
дальнейшем «Стороны», в соответствии с постановлением Правительства
Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении
государственной программы Российской Федерации «Развитие
здравоохранения») заключили настоящий договор (далее - Договор) о
нижеследующем:

1. Министерство обязуется перечислить Медицинскому работнику единовременную компенсационную выплату в размере _____ (_____) рублей в течение 30 (тридцати) _____ (сумма прописью (числом)) дней со дня заключения Договора на счет, открытый Медицинским работником в кредитной организации.

2. Медицинский работник обязуется:

2.1. Работать на должности в соответствии с трудовым договором в течение 5 (пяти) лет с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года по основному месту работы _____ (полное наименование медицинской организации)

с указанием наименования структурного подразделения)

на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной согласно статье 350 Трудового кодекса Российской Федерации, в соответствии с трудовым договором от «__» _____ 20__ года № _____, заключенным Медицинским работником с _____,

(полное наименование медицинской организации)

при условии продления Договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 - 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.2. Возвратить на лицевой счет Министерства часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду времени со дня прекращения трудового договора (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), или изменения условий трудового договора (перевода на другую должность), или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам в ординатуру до истечения срока, предусмотренного подпунктом 2.1 пункта 2 Договора.

2.3. Возвратить на лицевой счет Министерства часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду времени со дня прекращения трудового договора до истечения срока, предусмотренного подпунктом 2.1 пункта 2 Договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу или направлением на заменяющую ее

альтернативную гражданскую службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия Договора на время неисполнения предусмотренной подпунктом 2.1 пункта 2 Договора трудовой функции в связи с прохождением военной (альтернативной гражданской) службы (по выбору Медицинского работника).

3. Медицинский работник несет ответственность за неисполнение обязанностей, предусмотренных Договором, в том числе по возврату единовременной компенсационной выплаты в случаях, указанных в подпунктах 2.2 и 2.3 пункта 2 настоящего Договора, в соответствии с действующим законодательством.

4. В случае если Медицинский работник собирается изменить указанные в подпункте 2.1 пункта 2 Договора условия трудового договора, заключенного с медицинской организацией, или прекратить трудовой договор до истечения срока, установленного подпунктом 2.1 пункта 2 Договора, он обязан уведомить Министерство о своих намерениях в письменной форме не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до даты подачи заявления об изменении условий данного трудового договора или о его прекращении.

5. Министерство не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня получения от Медицинского работника уведомления, указанного в пункте 4 Договора, или со дня получения от медицинской организации уведомления о прекращении трудового договора направляет Медицинскому работнику уведомление с указанием реквизитов лицевого счета для возврата части единовременной компенсационной выплаты и с расчетом суммы части единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату.

6. Медицинский работник обязан не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня получения от Министерства уведомления, указанного в пункте 5 Договора, перечислить на указанный в этом уведомлении лицевой счет Министерства указанную денежную сумму.

7. При отказе Медицинского работника добровольно возместить Министерству часть единовременной компенсационной выплаты ее взыскание осуществляется в судебном порядке.

8. Договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

9. Изменения, вносимые в Договор, оформляются дополнительными соглашениями к Договору в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

10. Действие Договора прекращается в случаях истечения срока, на который он заключен, в связи с прекращением трудового договора или по соглашению Сторон при выполнении Сторонами условий Договора.

11. Реквизиты Сторон и подписи:

Министерство здравоохранения
Республики Крым:

Адрес юридический: 295005,
г. Симферополь, пр. Кирова, 13

Адрес фактический: 295015,
г. Симферополь, пр. Кирова, 1

ОГРН: 1149102018504

ИНН: 9102012869

КПП: 910201001

Управление Федерального
казначейства по Республике Крым
Банк: ОТДЕЛЕНИЕ РЕСПУБЛИКА
КРЫМ

БИК: 043510001

р/с 40201810635100000006

лицевой счет 03752202870

Медицинский работник:

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения: «__» _____ г.

паспорт: серия _____ № _____

выдан «__» _____ г.

орган с кодом подразделения _____

Страховое свидетельство
государственного пенсионного
страхования № _____

ИНН _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

Телефон: _____

Подпись _____ Ф.И.О.

М.П.

Подпись _____ Ф.И.О.