



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

19.04.2016 № 107-пр

г. Хабаровск

О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2016 году

В целях реализации постановления Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края", обеспечения притока кадров в краевые государственные учреждения здравоохранения, испытывающие потребность в медицинских работниках с высшим или средним медицинским образованием, поэтапного устранения дефицита медицинских работников Правительство края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Предоставлять в 2016 году за счет средств краевого бюджета единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам с высшим или средним медицинским образованием, заключившим трудовой договор с краевым государственным учреждением здравоохранения в 2015 – 2016 годах.

2. Утвердить прилагаемые:

Порядок предоставления в 2016 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам с высшим или средним медицинским образованием, заключившим трудовой договор с краевым государственным учреждением здравоохранения;

Перечень краевых государственных учреждений здравоохранения и медицинских должностей, при трудоустройстве на которые у медицинского работника с высшим или средним медицинским образованием возникает право на получение единовременной компенсационной выплаты.

3. Определить министерство здравоохранения Хабаровского края (Витько А.В.) уполномоченным органом исполнительной власти края по предоставлению единовременной компенсационной выплаты.

4. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2016 г.

И.о. Председателя
Правительства края



С.В. Щетнёв

УТВЕРЖДЕН
 постановлением
 Правительства
 Хабаровского края
 от 19 апреля 2016 г. № 107-пр

ПЕРЕЧЕНЬ

краевых государственных учреждений здравоохранения и
 медицинских должностей, при трудоустройстве на которые
 у медицинского работника с высшим или средним медицинским
 образованием возникает право на получение
 единовременной компенсационной выплаты

№ п/п	Наименование учреждения (структурного подразделения)	Наименование должности	Количество ставок
1	2	3	4
1.	Амурский муниципальный район		
1.1.	КГБУЗ "Амурская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, филиал № 1 рп. Эльбан	рентгенлаборант	1
2.	Ванинский муниципальный район		
2.1.	КГБУЗ "Ванинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, амбулатория № 2 Токинского сельского поселения	врач-терапевт участковый	1
3.	Верхнебуреинский муниципальный район		
3.1.	КГБУЗ "Верхнебуреинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, рп. Чегдомын	врач-педиатр	1
3.2.	КГБУЗ "Верхнебуреинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, рп. Чегдомын	медицинская сестра	1
3.3.	КГБУЗ "Верхнебуреинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, рп. Чегдомын	медицинская сестра	1
3.4.	КГБУЗ "Верхнебуреинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, рп. Ургал	фельдшер скорой медицинской помощи	1
3.5.	КГБУЗ "Верхнебуреинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, ФАП с. Сулук	заведующий фельдшерско- акушерским пунктом – фельдшер	1

Продолжение Перечня
краевых государственных учреждений
здравоохранения и медицинских
должностей, при трудоустройстве
на которые у медицинского работника
с высшим или средним медицинским
образованием возникает право
на получение единовременной
компенсационной выплаты

1	2	3	4
4.	Вяземский муниципальный район		
4.1.	КГБУЗ "Вяземская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, ФАП с. Шумный	заведующий фельдшерско- акушерским пунктом – медицинская сестра	1
5.	Комсомольский муниципальный район		
5.1.	КГБУЗ "Комсомольская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, отделение с. Хурба	фельдшер скорой медицинской помощи	1
5.2.	КГБУЗ "Комсомольская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, амбулатория с. Селихино	фельдшер скорой медицинской помощи	1
5.3.	КГБУЗ "Комсомольская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, отделение с. Снежный	фельдшер	1
6.	Муниципальный район имени Лазо		
6.1.	КГБУЗ "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края, амбулатория с. Сукпай	медицинская сестра участковая	1
6.2.	КГБУЗ "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края, ФАП с. Черняево	медицинская сестра	1
7.	Нанайский муниципальный район		
7.1.	КГБУЗ "Троицкая центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, амбулатория с. Лидога	фельдшер	1
7.2.	КГБУЗ "Троицкая центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, ФАП с. Нижняя Манома	заведующий фельдшерско- акушерским пунктом – фельдшер	1
8.	Муниципальный район имени Полины Осипенко		
8.1.	КГБУЗ "Центральная районная больница района имени П. Осипенко" министерства здравоохранения Хабаровского края	медицинский лабораторный техник	1

Продолжение Перечня
краевых государственных учреждений
здравоохранения и медицинских
должностей, при трудоустройстве
на которые у медицинского работника
с высшим или средним медицинским
образованием возникает право
на получение единовременной
компенсационной выплаты

1	2	3	4
9.	Советско-Гаванский муниципальный район		
9.1.	КГБУЗ "Советско-Гаванский психоневрологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края	врач-психиатр	1
10.	Солнечный муниципальный район		
10.1.	КГБУЗ "Солнечная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	врач-акушер-гинеколог	1
10.2.	КГБУЗ "Солнечная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	врач-стоматолог	1
11.	Ульчский муниципальный район		
11.1.	КГБУЗ "Ульчская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	врач-педиатр участковый	1

Примечание: КГБУЗ – краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения.
ФАП – фельдшерско-акушерский пункт.

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства
Хабаровского края
от 19 апреля 2016 г. № 107-пр

ПОРЯДОК

предоставления в 2016 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам с высшим или средним медицинским образованием, заключившим трудовой договор с краевым государственным учреждением здравоохранения

1. Настоящий Порядок определяет процедуру и условия предоставления единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, имеющим высшее или среднее медицинское образование, прибывшим или переехавшим в 2015 – 2016 годах на работу в краевые государственные учреждения здравоохранения, указанные в Перечне краевых государственных учреждений здравоохранения и медицинских должностей, при трудоустройстве на которые у медицинского работника с высшим или средним медицинским образованием возникает право на получение единовременной компенсационной выплаты, утвержденном постановлением от 19 апреля 2016 г. № 107-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2016 году" (далее также – учреждения здравоохранения), и заключившим с министерством здравоохранения Хабаровского края (далее также – министерство) договор на выплату единовременной компенсационной выплаты (далее также – Договор и ЕКВ соответственно).

2. Размер ЕКВ составляет:

- медицинскому работнику с высшим медицинским образованием, заключившему Договор, – 1 млн. (один миллион) рублей;

- медицинскому работнику со средним медицинским образованием, заключившему Договор, – 700 тыс. (семьсот тысяч) рублей.

3. ЕКВ медицинскому работнику с высшим медицинским образованием или со средним медицинским образованием (далее – специалист) предоставляется при соблюдении следующих условий:

1) трудоустройство в учреждении здравоохранения в период с 01 января 2015 г. по 31 декабря 2016 г.;

2) заключение специалистом трудового договора с учреждением здравоохранения не позднее чем за пять лет до наступления его права на страховую пенсию;

3) представление в министерство пакета документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка;

4) заключение Договора по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

Продолжение Порядка
предоставления в 2016 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

4. ЕКВ не предоставляется в случае, если специалист:

1) прошел подготовку в образовательном учреждении высшего или среднего профессионального образования за счет средств краевого бюджета на договорной основе на условиях срочности и возвратности в порядке, предусмотренном постановлением Правительства Хабаровского от 30 декабря 2008 г. № 312-пр "О мерах по обеспечению квалифицированными кадрами учреждений социальной сферы Хабаровского края";

2) воспользовался правом получения сберегательного капитала в порядке, предусмотренном постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2008 г. № 312-пр "О мерах по обеспечению квалифицированными кадрами учреждений социальной сферы Хабаровского края";

3) ранее воспользовался правом заключения договора на получение единовременной компенсационной выплаты в соответствии с частью 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

4) ранее воспользовался правом на получение единовременной компенсационной выплаты, предусмотренной:

- постановлением Правительства Хабаровского края от 05 августа 2013 г. № 215-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2013 году";

- постановлением Правительства Хабаровского края от 15 апреля 2014 г. № 107-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2013 – 2014 годах";

- постановлением Правительства Хабаровского края от 16 июля 2015 г. № 197-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2015 году";

5) трудоустроен в учреждении здравоохранения, с которым ранее был заключен трудовой договор, с момента прекращения которого прошло менее трех лет.

5. Для заключения Договора специалист представляет в министерство следующие документы:

1) заявление по установленной форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (далее – заявление специалиста);

2) заявление о согласии на обработку персональных данных министерством здравоохранения Хабаровского края по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку;

3) копия трудового договора, заключенного специалистом с учреждением здравоохранения, заверенная администрацией учреждения здравоохранения;

Продолжение Порядка
предоставления в 2016 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

- 4) два подписанных специалистом экземпляра Договора;
- 5) копия паспорта, заверенная администрацией учреждения здравоохранения;
- 6) копия диплома о высшем или среднем профессиональном образовании, заверенная администрацией учреждения здравоохранения;
- 7) копия трудовой книжки, заверенная администрацией учреждения здравоохранения.

Специалист вправе представить в министерство копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе, копию страхового пенсионного свидетельства.

6. Министерство в течение 30 дней со дня регистрации заявления специалиста принимает решение о заключении Договора или об отказе в заключении Договора.

Заявление специалиста подлежит обязательной регистрации в течение трех дней с момента поступления в министерство.

В случае принятия решения о заключении Договора министерство направляет один экземпляр Договора заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу, указанному в пункте 6.2 раздела 6 Договора, в течение 30 дней со дня регистрации заявления специалиста.

7. Основаниями для отказа в заключении Договора являются:

- 1) представление неполного пакета документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка;
- 2) несоответствие специалиста условиям, указанным в пунктах 3, 4 настоящего Порядка.

8. В случае отказа в заключении Договора министерство направляет письменный мотивированный отказ специалисту в течение 10 дней со дня регистрации заявления специалиста.

9. Перечисление ЕКВ производится министерством безналичным расчетом на банковский счет специалиста по представленным им банковским реквизитам в течение 30 рабочих дней со дня заключения Договора.

10. В случае прекращения трудового договора учреждение здравоохранения обязано уведомить министерство о прекращении трудовых отношений со специалистом в день прекращения трудовых отношений.

11. Лица, участвующие в передаче персональных данных специалиста в информационных системах министерства, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку предоставления в 2016 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

Форма

ДОГОВОР № _____

на предоставление единовременной компенсационной выплаты
медицинскому работнику с высшим или средним медицинским
образованием, заключившему трудовой договор с краевым
государственным учреждением здравоохранения

г. Хабаровск

" ____ " _____ 20 ____ г.

Министерство здравоохранения Хабаровского края в лице министра
здравоохранения Хабаровского края _____,
(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения
Хабаровского края, утвержденного постановлением Правительства Хаба-
ровского края от 26 июля 2007 г. № 149-пр, именуемое в дальнейшем "Мини-
стерство", с одной стороны, и _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

именуемый в дальнейшем "Специалист", с другой стороны, совместно име-
нуемые "Стороны" в соответствии с постановлением Правительства Хаба-
ровского края от 19 апреля 2016 г. № 107-пр "О единовременных компен-
сационных выплатах медицинским работникам в 2016 году" заключили насто-
ящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является предоставление Мини-
стерством единовременной компенсационной выплаты Специалисту с
_____ медицинским образованием, заключившему трудовой
(высшим, средним)
договор _____
(дата и номер трудового договора)

с _____,
(наименование краевого государственного учреждения здравоохранения)

включенным в Перечень краевых государственных учреждений здравоохра-
нения и медицинских должностей, при трудоустройстве на которые у меди-
цинского работника с высшим или средним медицинским образованием воз-

Продолжение приложения № 1
к Порядку предоставления в 2016 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

никает право на получение единовременной компенсационной выплаты, утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 19 апреля 2016 г. № 107-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2016 году", по должности

_____.
(наименование должности)
1.2. Размер ЕКВ составляет _____ (_____) руб-
лей.

2. Обязательства Сторон

2.1. Министерство обязуется предоставить Специалисту за счет средств краевого бюджета ЕКВ в размере _____ (_____) рублей без учета налога на доходы физических лиц (13 процентов), в течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего Договора.

2.2. Специалист обязуется:

2.2.1. Отработать не менее пяти лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников в краевом государственном учреждении здравоохранения, указанных в разделе 1 настоящего Договора. Исчисление пятилетнего срока работы Специалиста в учреждении здравоохранения начинается с даты начала работы в учреждении здравоохранения по трудовому договору.

2.2.2. Информировать Министерство за две недели о своем намерении прекратить трудовые отношения с учреждением здравоохранения до истечения пятилетнего срока с даты начала работы в учреждении здравоохранения по трудовому договору, указанному в разделе 1 настоящего Договора.

2.2.3. В случае прекращения трудового договора с учреждением здравоохранения, указанным в разделе 1 настоящего Договора, до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2, 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5 – 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) возратить в краевой бюджет в течение 30 календарных дней с даты прекращения трудового договора часть ЕКВ, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному Специалистом периоду.

2.3. В случае отказа Специалиста добровольно возратить в краевой бюджет часть ЕКВ, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному Специалистом периоду, указанная сумма взыскивается в порядке, установленном законодательством Российской Фе-

Продолжение приложения № 1
к Порядку предоставления в 2016 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

дерации.

3. Ответственность Сторон

В случае нарушения Специалистом установленного подпунктом 2.2.3 пункта 2.3 раздела 2 настоящего Договора срока возврата части ЕКВ, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному Специалистом периоду, Специалист уплачивает за каждый день просрочки неустойку в размере одной трехсотой действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от подлежащей возврату суммы.

4. Срок действия Договора

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

5. Прочие условия

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

5.2. Все разногласия, споры, возникающие между Сторонами настоящего Договора, Стороны обязуются решать путем переговоров, а в случае недостижения соглашения – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6. Адреса и подписи Сторон

6.1. Министерство:

Министерство здравоохранения Хабаровского края: 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32, тел.: 8 (4212) 40-20-00 (доб. 2800), 40-23-22. УФК по Хабаровскому краю (Министерство здравоохранения Хабаровского края л/с 03222000110 ГРКЦ ГУ Банка России по Хабаровскому краю, г. Хабаровск. Р/с 40201810000000100001, БИК 040813001, ИНН 2721026023).

Министр здравоохранения
Хабаровского края

МП

(подпись)

(И.О. Фамилия)

" _____ " _____ 20 ____ г.

6.2. Специалист _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Я внимательно изучил(а) настоящий Договор, согласен(на) с его со-

Продолжение приложения № 1
к Порядку предоставления в 2016 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

держанием и обязуюсь исполнять все условия настоящего Договора.

_____	_____	_____
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата подписания Договора Специалистом)
Дата рождения " ____ " _____ г.		
Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____		

(кем и когда выдан)		
Адрес: _____		
(регистрации по месту жительства или		

адрес места фактического проживания)		

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Порядку предоставления в 2016 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

Форма

Министру здравоохранения
Хабаровского края

(И.О. Фамилия)

от _____

(фамилия, имя, отчество)

(при наличии)

(должность)

(номер контактного телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор на получение единовременной компенсационной выплаты и перечислить сумму в размере _____
(_____) рублей (без учета НДФЛ).

Единовременную компенсационную выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:

Банк _____

БИК _____

Расчетный счет _____

Лицевой счет _____.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю добровольное согласие на получение и обработку моих персональных данных в целях заключения договора на предоставление единовременной компенсационной выплаты.

Приложение: на ____ листах.

(дата)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Порядку предоставления в 2016 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

Форма

Министру здравоохранения
Хабаровского края

(И.О. Фамилия)

от _____

(фамилия, имя, отчество)

(при наличии)

(должность)

проживающего(й) по адресу: _____

(адрес места жительства)

(номер контактного телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных
министерству здравоохранения Хабаровского края

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

документ, удостоверяющий личность _____

серия _____ № _____, выдан _____

проживающий(ая) по адресу: _____

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ
"О персональных данных" даю согласие министерству здравоохранения Ха-
баровского края на обработку и использование моих персональных данных, а
также иных данных, которые необходимы министерству, для предоставления
мне единовременной компенсационной выплаты по договору на предостав-
ление единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику
с высшим или средним медицинским образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным учреждением здравоохранения.

Я согласен (согласна) с тем, что для заключения и исполнения Догово-
ра министерство вправе осуществлять сбор, систематизацию, накопление,

Продолжение приложения № 3
к Порядку предоставления в 2016 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

хранение, уточнение (обновление, изменение), передачу, использование моих персональных данных в течение срока действия Договора.

Я не возражаю против того, что мои персональные данные могут быть получены министерством от третьих лиц и передаваться третьим лицам в соответствии с заключенным Договором.

Я даю согласие на хранение, обработку и передачу следующих моих данных:

- 1) фамилия, имя, отчество, дата рождения;
- 2) адреса регистрации, временной регистрации, фактического проживания, телефоны;
- 3) реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);
- 4) другая персональная информация, необходимая для предоставления мне ЕКВ в соответствии с Договором.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании заявления, поданного министерству.

Субъект персональных
данных

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
