



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13 апреля 2018 г. № 129-пр

г. Хабаровск

О единовременных компенсационных выплатах 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 тыс. человек

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" Правительство края **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Определить министерство здравоохранения Хабаровского края органом исполнительной власти Хабаровского края, осуществляющим заключение договора на получение единовременной компенсационной выплаты с медицинскими работниками (врачами, фельдшерами) в возрасте до 50 лет, прибывшими (переехавшими) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек (далее также – медицинский работник).

2. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления единовременной компенсационной выплаты 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 тыс. человек.

3. Министерству здравоохранения края обеспечить:

3.1. Заключение договоров с медицинскими работниками.

3.2. Предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

3.3. Контроль за соблюдением условий предоставления единовременных компенсационных выплат.

3.4. Представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Соглашением о предоставлении субсидии бюджету Хабаровского края из федерального бюджета на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" ежеквартального отчета:

- о расходах бюджета Хабаровского края, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом;

- о достижении значений показателей результативности исполнения мероприятий, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

4. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Хабаровского края от 04 мая 2017 г. № 180-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 – 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта";

пункт 2 постановления Правительства Хабаровского края от 02 ноября 2017 г. № 429-пр "О внесении изменений в отдельные нормативные правовые акты Хабаровского края".

5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства края по вопросам социального развития.

6. Настоящее постановление вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2018 г.

И.о. Председателя
Правительства края



С.В. Щетнёв

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства
Хабаровского края
от 13 апреля 2018 г. № 129-пр

ПОРЯДОК

предоставления единовременной компенсационной выплаты
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 тыс. человек

1. Настоящий Порядок определяет процедуру и условия предоставления единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в краевые государственные учреждения здравоохранения, расположенные в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо городах с населением до 50 тыс. человек (далее также – работодатель).

2. К сельским населенным пунктам, рабочим поселкам, поселкам городского типа относятся населенные пункты, указанные в Реестре административно-территориальных и территориальных единиц Хабаровского края, утвержденном постановлением Правительства Хабаровского края от 18 июля 2007 г. № 143-пр.

К городам с населением до 50 тыс. человек относятся г. Амурск, г. Бикин, г. Вяземский, г. Николаевск-на-Амуре, г. Советская Гавань.

3. Единовременная компенсационная выплата (далее также – ЕКВ) предоставляется медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим не исполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с краевым государственным учреждением здравоохранения 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, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей), утверждаемый распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края (далее также – медицинский работник, министерство и край соответствен-

Продолжение Порядка
предоставления единовременной
компенсационной выплаты 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 тыс. человек

но), в размере 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров.

ЕКВ предоставляется однократно уполномоченным органом исполнительной власти края, заключившим с медицинским работником договор на получение единовременной компенсационной выплаты медицинским работником (врачом, фельдшером) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек (далее – Договор), по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

В соответствии с Договором медицинский работник принимает на себя обязательства:

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

- возвратить в бюджет Хабаровского края часть ЕКВ, 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;

- возвратить в бюджет Хабаровского края часть ЕКВ, 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 на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

4. В случае если в трудовом договоре предусмотрено испытание при приеме на работу, то Договор заключается только после успешного прохождения испытания работником.

5. Для заключения Договора медицинский работник представляет в министерство:

1) заявление на заключение Договора по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

2) согласие на обработку персональных данных министерством здравоохранения Хабаровского края по форме согласно приложению № 3 к настоя-

Продолжение Порядка
предоставления единовременной
компенсационной выплаты 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 тыс. человек

щему Порядку;

- 3) два экземпляра проекта Договора, подписанных медицинским работником;
- 4) копию документа, удостоверяющего личность;
- 5) копию трудового договора;
- 6) копию трудовой книжки;
- 7) копию документа об образовании;
- 8) копию сертификата специалиста и (или) свидетельства об аккредитации специалиста;
- 9) копию идентификационного номера налогоплательщика;
- 10) копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

Копии указанных документов должны быть заверены в установленном действующим законодательством порядке. Верность копии может быть засвидетельствована подписью руководителя или уполномоченного на то должностного лица и печатью работодателя.

Непредставление медицинским работником по собственной инициативе документов, указанных в подпунктах 9, 10 настоящего пункта, не является основанием для отказа в заключении Договора. Данные документы запрашиваются министерством самостоятельно в порядке межведомственного взаимодействия.

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

В случае принятия решения о заключении Договора министерство подписывает два экземпляра проекта Договора.

Один экземпляр заключенного Договора министерство направляет в течение трех рабочих дней заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу фактического места жительства медицинского работника.

7. Перечисление ЕКВ производится безналичным расчетом на банковский счет медицинского работника по представленным медицинским работником банковским реквизитам в течение 30 рабочих дней со дня заключения Договора.

8. Основания для отказа в заключении Договора:

- 1) представление неполного комплекта документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка (за исключением документов, предусмотренных в подпунктах 9, 10), либо представление недостоверных и (или) подлож-

Продолжение Порядка
предоставления единовременной
компенсационной выплаты 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 тыс. человек

ных документов;

2) несоответствие медицинского работника критериям, указанным в пункте 3 настоящего Порядка;

3) трудоустройство в краевое государственное учреждение здравоохранения, с которым ранее у медицинского работника был заключен трудовой договор, если с момента увольнения не прошло три года;

4) ранее реализованное медицинским работником право на получение ЕКВ в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", постановлением Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края".

В случае отказа в заключении Договора министерство направляет письменный мотивированный отказ медицинскому работнику в течение трех рабочих дней со дня принятия решения заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу фактического места жительства медицинского работника.

Медицинский работник после устранения замечаний, явившихся основанием для отказа в заключении Договора, вправе повторно представить документы в министерство. В данном случае повторное рассмотрение документов осуществляется в соответствии с пунктами 5, 6 настоящего Порядка.

9. Лица, участвующие в передаче персональных данных медицинского работника в информационных системах министерства, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку предоставления единовременной компенсационной выплаты 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 тыс. человек

Форма

ДОГОВОР № _____

на получение единовременной компенсационной выплаты медицинским работником (врачом, фельдшером) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек

г. Хабаровск

" ____ " _____ 20__ г.

Министерство здравоохранения Хабаровского края в лице министра здравоохранения Хабаровского края _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Хабаровского края, утвержденного постановлением Правительства Хабаровского края от 26 июля 2007 г. № 149-пр, именуемое в дальнейшем Министерство, с одной стороны, и _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

заклучивший трудовой договор с краевым государственным учреждением здравоохранения, прибывший (переехавший) на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек (нужное подчеркнуть), именуемый в дальнейшем Медицинский работник, с другой стороны, в соответствии с постановлением Правительства Хабаровского края от 13 апреля 2018 г. № 129-пр "О единовременных компенсационных выплатах 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 тыс. человек" заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

Предметом настоящего договора является предоставление единовременной компенсационной выплаты (далее – ЕКВ) в размере _____ (_____) рублей Медицинскому работнику _____

(фамилия,

Продолжение приложения № 1
к Порядку предоставления единовременной
компенсационной выплаты 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 тыс. человек

_____,
имя, отчество (последнее при наличии)
заклучившему трудовой договор _____ с
(дата и номер трудового договора)

(наименование краевого государственного учреждения здравоохранения)
по должности _____
(наименование должности)

и принявшему на себя обязательство отработать в данном краевом государственном учреждении здравоохранения (далее также – учреждение) не менее пяти лет с даты начала работы по трудовому договору.

2. Обязательства сторон

2.1. Министерство обязуется предоставить за счет иных межбюджетных трансфертов из средств федерального и краевого бюджетов _____
(_____) рублей Медицинскому работнику в течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего договора.

2.2. Медицинский работник обязуется:

2.2.1. Исполнять трудовые обязанности в течение пяти лет со дня заключения трудового договора с учреждением на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, при условии продления настоящего договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

Исчисление пятилетнего срока работы Медицинского работника в учреждении начинается с даты начала работы в учреждении по трудовому договору. В пятилетний срок работы, на которой Медицинский работник принял на себя обязательство отработать в учреждении, не включается период нахождения Медицинского работника в отпуске по уходу за ребенком.

2.2.2. Уведомить Министерство о предоставлении отпуска по уходу за ребенком в течение трех рабочих дней со дня предоставления указанного отпуска.

2.2.3. Возвратить в бюджет края часть ЕКВ, 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 поступле-

Продолжение приложения № 1
к Порядку предоставления единовременной
компенсационной выплаты 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 тыс. человек

ния на обучение по дополнительным профессиональным программам – в течение 30 дней с даты прекращения трудового договора.

2.2.4. Возвратить в бюджет края часть ЕКВ, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, 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 настоящего договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Медицинского работника).

Заявление о заключении дополнительного соглашения к настоящему договору направляется в Министерство за 10 рабочих дней до расторжения трудового договора.

В случае принятия Медицинским работником решения о расторжении трудового договора Медицинский работник возвращает часть ЕКВ, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному Медицинским работником периоду, в течение 30 дней с даты прекращения трудового договора.

2.2.5. Информировать Министерство за 10 рабочих дней о прекращении трудовых отношений с учреждением, переводе на другую должность или поступлении на обучение по дополнительным профессиональным программам до истечения пятилетнего срока с даты начала работы в учреждении по трудовому договору, указанному в разделе 1 настоящего договора.

2.3. В случае отказа Медицинского работника добровольно вернуть в бюджет края часть ЕКВ, в сроки, установленные подпунктами 2.2.3, 2.2.4 пункта 2.2 настоящего раздела, она взыскивается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.4. В случае выявления фактов представления Медицинским работником недостоверных и (или) подложных документов в целях заключения настоящего договора и получения ЕКВ Медицинский работник обязуется вернуть в бюджет края всю сумму полученной ЕКВ, а также уплатить в бюджет края неустойку в размере одной трехсотой действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от подлежащей возврату суммы.

3. Ответственность сторон

В случае нарушения Медицинским работником срока возврата части ЕКВ, рассчитанной с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному Медицинским работником периоду, установленного

Продолжение приложения № 1
к Порядку предоставления единовременной
компенсационной выплаты 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 тыс. человек

подпунктами 2.2.3, 2.2.4 пункта 2.2 раздела 2 настоящего договора, Медицинский работник 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 момента 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.

Если соглашение между сторонами не достигнуто, то спор подлежит разрешению в Центральном районном суде г. Хабаровска.

6. Адреса и подписи сторон

6.1. Министерство:

Министерство здравоохранения Хабаровского края: 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32, тел.: (4212) 40-20-00 (доб. 2800, 2818). УФК по Хабаровскому краю (министерство здравоохранения Хабаровского края, л/с 03222000110), Банк – Отделение Хабаровск.

Р/с: 40201810000000100001, БИК: 040813001, ИНН: 2721026023, КПП 272101001.

Министр здравоохранения
Хабаровского края

МП

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

" _____ " _____ 20 ____ г.

6.2. Медицинский работник

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

Я внимательно изучил(а) настоящий договор, согласен(на) с его содержанием и обязуюсь исполнять все условия настоящего договора.

Продолжение приложения № 1
к Порядку предоставления единовременной
компенсационной выплаты 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 тыс. человек

Медицинский работник _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

" _____ " _____ 20__ г.

Дата рождения: " _____ " _____ г.

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
№ _____ выдан _____
(кем и когда)

_____.
Адрес места регистрации по паспорту: _____

_____.
Адрес фактического места жительства: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Порядку предоставления единовременной
компенсационной выплаты 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 тыс. человек

Форма

В министерство здравоохранения
Хабаровского края

от _____
(фамилия, имя,

отчество (последнее при наличии),

должность,

номер контактного телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор на получение единовременной
компенсационной выплаты в размере _____ (_____)
рублей.

Единовременную компенсационную выплату прошу перечислить по
следующим реквизитам:

Банк _____ ;
БИК _____ ;
Расчетный счет _____ .

Согласие на обработку персональных данных прилагаю.

(дата) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Порядку предоставления единовременной компенсационной выплаты 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 тыс. человек

Форма

В министерство здравоохранения
Хабаровского края

от _____
(фамилия, имя,

_____ ,
отчество (последнее при наличии)

_____ ,
(должность)

проживающего(й) по адресу: _____

_____ ,
(адрес места жительства)

_____ ,
(номер контактного телефона)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных
министерством здравоохранения Хабаровского края

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (последнее 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 Хабаровского края (далее – министерство) на обработку и использование моих персональных данных, а также иных данных, которые необходимы министерству, для предоставления мне единовременной компенсационной выплаты по договору на получение единовременной компенсационной выплаты медицинским работником (врачом, фельдшером) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек

Продолжение приложения № 3
к Порядку предоставления единовременной
компенсационной выплаты 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 тыс. человек

век (далее – договор).

Я согласен (согласна) с тем, что для заключения и исполнения договора министерство вправе осуществлять сбор, систематизацию, накопление, 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 (последнее при наличии), 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 в министерство.

Субъект персональных данных

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)
