



## ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25 августа 2015 г. № 348-пп

г. Архангельск

### **Об утверждении Положения о предоставлении в 2015 году единовременных денежных выплат медицинским работникам, трудоустроившимся в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерско-акушерских пунктах**

В соответствии с подразделом 2.28 раздела II государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2020 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп, Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемое Положение о предоставлении в 2015 году единовременных денежных выплат медицинским работникам, трудоустроившимся в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерско-акушерских пунктах.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Временно исполняющий  
обязанности Губернатора  
Архангельской области**



**И.А. Орлов**

УТВЕРЖДЕНО  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 25 августа 2015 г. № 348-пп

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о предоставлении в 2015 году единовременных денежных выплат**  
**медицинским работникам, трудоустроившимся в государственные**  
**медицинские организации Архангельской области для работы**  
**в фельдшерско-акушерских пунктах**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение, разработанное в соответствии с подразделом 2.28 раздела II государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2020 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп (далее – программа), устанавливает порядок предоставления в 2015 году единовременных денежных выплат медицинским работникам, трудоустроившимся в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерско-акушерских пунктах.

2. Единовременная денежная выплата в размере пятисот тысяч рублей (далее – единовременная выплата) предоставляется заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами – фельдшерам, фельдшерам в возрасте до 35 лет, окончившим в 2015 году профессиональные образовательные организации, заключившим с министерством здравоохранения Архангельской области договор и трудоустроившимся в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области (далее соответственно – медицинский работник, медицинская организация).

Единовременная выплата предоставляется в случае заключения договора, указанного в пункте 9 настоящего Положения.

3. Расходы на предоставление единовременной выплаты в 2015 году финансируются в соответствии с подразделом 2.28 раздела II программы за счет средств областного бюджета в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных областным законом об областном бюджете.

4. Уполномоченным исполнительным органом государственной власти Архангельской области, осуществляющим предоставление единовременной выплаты, является министерство здравоохранения Архангельской области (далее – уполномоченный орган).

## II. Порядок предоставления единовременной выплаты

5. Медицинский работник, претендующий на получение единовременной выплаты, представляет в уполномоченный орган для заключения договора заявление о предоставлении ему единовременной выплаты по форме согласно приложению к настоящему Положению с приложением следующих документов:

- 1) копии документа, удостоверяющего личность;
- 2) копии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- 3) копии документа об окончании профессиональной образовательной организации;
- 4) копии документа о последнем повышении квалификации, сертификата (при наличии);
- 5) копии трудовой книжки, заверенной руководителем медицинской организации;
- 6) копии трудового договора, заверенной руководителем медицинской организации;
- 7) выписки из утвержденного штатного расписания медицинской организации, касающейся должности, на которую принят медицинский работник, заверенной руководителем медицинской организации.

Документы, указанные в подпунктах 1 – 4 настоящего пункта, прилагаются в копиях, заверенных в установленном порядке.

6. Уполномоченный орган в течение 10 рабочих дней со дня получения документов, перечисленных в пункте 5 настоящего Положения, осуществляет их проверку и заключает с медицинским работником и медицинской организацией договор, указанный в пункте 9 настоящего Положения, либо принимает решение об отказе в заключении договора.

7. В заключении договора, указанного в пункте 9 настоящего Положения, медицинскому работнику отказывается в следующих случаях:

- 1) предоставление неполного пакета документов, перечисленных в пункте 5 настоящего Положения;
- 2) предоставление недостоверных сведений;
- 3) несоответствие медицинского работника требованиям, установленным пунктом 2 настоящего Положения;
- 4) отсутствие бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств областного бюджета, предусмотренных для осуществления единовременных выплат.

Уведомление об отказе в заключении договора с указанием причин направляется уполномоченным органом медицинскому работнику в семидневный срок со дня принятия соответствующего решения.

8. После устранения обстоятельств, послуживших основанием для отказа в заключении договора, медицинский работник вправе повторно обратиться в установленном настоящим Положением порядке за предоставлением единовременной выплаты.

9. Между уполномоченным органом, медицинским работником и медицинской организацией, с которой у медицинского работника заключен трудовой договор, заключается трехсторонний договор (далее – договор об осуществлении единовременной выплаты), предусматривающий:

1) обязанность медицинского работника работать со дня заключения договора об осуществлении единовременной выплаты 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 медицинской организацией;

2) порядок предоставления медицинскому работнику единовременной выплаты в размере пятисот тысяч рублей в течение 30 дней со дня заключения договора об осуществлении единовременной выплаты;

3) возврат медицинским работником в областной бюджет части единовременной выплаты в случае прекращения трудового договора с медицинской организацией 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, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанной со дня прекращения трудового договора, пропорционально не отработанному медицинским работником периоду, начиная со дня заключения договора об осуществлении единовременной выплаты;

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

Типовая форма договора об осуществлении единовременной выплаты утверждается постановлением уполномоченного органа.

### **III. Порядок предоставления и возврата единовременной выплаты**

10. Уполномоченный орган в срок не позднее 30 дней со дня заключения договора, указанного в пункте 9 настоящего Положения, перечисляет единовременную выплату на указанный в заявлении медицинским работником банковский счет, открытый в кредитной организации.

11. Средства, полученные медицинским работником в качестве единовременной выплаты, подлежат возврату в областной бюджет в 10-дневный срок на условиях, указанных в подпункте 3 пункта 9 настоящего Положения, путем перечисления на лицевой счет уполномоченного органа, открытый в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.

12. В случае если в срок, указанный в пункте 11 настоящего Положения, средства не будут добровольно возвращены медицинским работником в областной бюджет, их возврат осуществляется в судебном порядке.

13. В случае прекращения трудового договора с медицинским работником до истечения срока, установленного подпунктом 1 пункта 9 настоящего Положения, медицинская организация обязана уведомить об этом уполномоченный орган в течение трех рабочих дней со дня прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения.



**ПРИЛОЖЕНИЕ**  
к Положению о предоставлении в 2015 году  
единовременных денежных выплат  
медицинским работникам,  
трудоустроившимся в государственные  
медицинские организации Архангельской  
области для работы в фельдшерско-  
акушерских пунктах

Министру здравоохранения  
Архангельской области

от гражданина (ки) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения)  
проживающий (ая) \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства заявителя в сельском населенном пункте  
Архангельской области по месту работы)  
(паспорт \_\_\_\_\_),  
(номер, серия, дата выдачи, наименование органа, выдавшего паспорт)  
закончил (а) \_\_\_\_\_  
(указать профессиональную образовательную организацию)  
по специальности \_\_\_\_\_,  
в соответствии с Положением о предоставлении в 2015 году единовременных  
денежных выплат медицинским работникам, трудоустроившимся  
в государственные медицинские организации Архангельской области для  
работы в фельдшерско-акушерских пунктах, утвержденным постановлением  
Правительства Архангельской области, являюсь медицинским работником,  
заключившим по специальности \_\_\_\_\_  
трудовой договор от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_,  
(указать наименование государственной медицинской организации Архангельской области)  
расположенной \_\_\_\_\_

(юридический адрес государственной медицинской организации Архангельской области  
и структурного подразделения (в случае обособленного расположения))

Прошу выплатить мне единовременное денежное пособие в размере 500 000 (пятисот тысяч) рублей путем перечисления денежных средств на лицевой счет № \_\_\_\_\_ в кредитной организации \_\_\_\_\_, (реквизиты организации) расположенной по адресу: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(дата)

