ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 10 декабря 2021 года № 12-пз

г. Архангельск

Об утверждении Порядка предоставления в 2021 году единовременных денежных выплат медицинским работникам, трудоустроившимся либо переведенным на неопределенный срок в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктах, амбулаториях, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области

В соответствии с подпунктом 9 пункта 9 Положения о министерстве здравоохранения Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 года № 119-пп, подразделом 2.28 раздела II государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп, министерство здравоохранения Архангельской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемые:

Порядок о предоставлении в 2021 году единовременных денежных выплат медицинским работникам, трудоустроившимся либо переведенным на неопределенный срок в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктах, амбулаториях, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области;

Типовую форму договора об осуществлении единовременных денежных выплат медицинским работникам, трудоустроившимся либо переведенным на неопределенный срок в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаториях, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области.

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

Исполняющий обязанности министра **А.С. Герштанский**

УТВЕРЖДЕН
постановлением министерства
здравоохранения
Архангельской области
от «10» декабря 2021 года №12-пз

ПОРЯДОК

предоставления в 2021 году единовременных денежных выплат медицинским работникам, трудоустроившимся либо переведенным на неопределенный срок в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктах, амбулатория, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок, разработанный в соответствии с подпунктом 9 пункта 9 Положения о министерстве здравоохранения Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 г. № 119-пп, подразделом 2.28 раздела II государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 г. № 462-пп (далее – государственная программа), устанавливает процедуру предоставления в 2021 году единовременных денежных выплат медицинским работникам, трудоустроившимся либо переведенным на неопределенный срок в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктах, амбулаториях, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области (далее - единовременная выплата).

2. Единовременная выплата в размере 500 тысяч рублей предоставляется заведующим фельдшерскими (фельдшерско-акушерскими) пунктами – фельдшерам (акушеркам, медицинским сестрам), фельдшерам, акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктов, фельдшерам и медицинским сестрам амбулаторий, трудоустроившимся или переведенным на неопределенный срок в государственные медицинские организации Архангельской области и их структурные подразделения для работы в фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктах, амбулаториях, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области, и заключившим с министерством здравоохранения Архангельской области договор (далее – медицинская

организация).

Единовременная выплата предоставляется в случае заключения договора, указанного в пункте 14 настоящего Порядка.

3. Финансирование мероприятия по предоставлению единовременной выплаты в 2021 году осуществляется в соответствии с подразделом 2.28 раздела II государственной программы за счет средств областного бюджета в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных областным законом от 21 декабря 2020 г. № 363-22-ОЗ «Об областном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

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

II. Порядок предоставления единовременной выплаты

5. Право на получение единовременной выплаты имеют медицинские работники, являющиеся гражданами Российской Федерации, трудоустроившиеся или переведенным на неопределенный срок на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа и заключившие трудовой договор (дополнительное соглашение) с медицинской организацией, подведомственной уполномоченному органу, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, и взявшие на себя обязательство проработать в медицинской организации не менее пяти лет (не учитывая времени отпуска по уходу за ребенком, отпуска по беременности и родам, службы в Вооруженных Силах Российской Федерации) и не получавшие иных единовременных выплат в рамках государственной программы Архангельской области (далее – медицинский работник).

6. Медицинский работник, который в соответствии с настоящим Порядком претендует на получение единовременной выплаты, подает не позднее 20 декабря 2021 г. в уполномоченный орган заявление о предоставлении ему единовременной выплаты по форме, являющейся приложением к настоящему Порядку, 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 трудовой книжки, заверенной руководителем медицинской

организации;

5) копии трудового договора, заверенной руководителем медицинской организации;

6) выписки из утвержденного штатного расписания медицинской организации, касающейся должности, на которую принят медицинский работник, заверенной руководителем медицинской организации.

Документы, указанные в подпунктах 1 - 5 настоящего пункта, прилагаются в копиях, заверенных в установленном порядке.

Документы, предусмотренные настоящим пунктом, подаются медицинским работником в уполномоченный орган лично или направляются почтой.

7. Заявление с документами, указанными в пункте 6 настоящего Порядка, в день подачи медицинским работником заявления направляется уполномоченным органом на рассмотрение комиссии, которая формируется распоряжением уполномоченного органа (далее – комиссия).

8. Состав комиссии формируется таким образом, чтобы была исключена возможность возникновения конфликта интересов, который влияет или может повлиять на осуществление полномочий комиссией.

Для целей настоящего Порядка под конфликтом интересов понимается ситуация, при которой личная заинтересованность (прямая или косвенная) члена комиссии влияет или может повлиять на надлежащее, объективное и беспристрастное осуществление им полномочий члена комиссии.

Под личной заинтересованностью члена комиссии понимается возможность получения им доходов в виде денег, иного имущества, в том числе имущественных прав, услуг имущественного характера, результатов выполненных работ или каких-либо выгод (преимуществ), и (или) состоящими с ним в близком родстве или свойстве лицами (родителями, супругами, детьми, братьями, сестрами, а также братьями, сестрами, родителями, детьми супругов и супругами детей), гражданами или организациями, с которыми член комиссии и (или) лица, состоящие с ним в близком родстве или свойстве, связаны имущественными, корпоративными или иными близкими отношениями.

В случае возникновения у члена комиссии личной заинтересованности, которая приводит или может привести к конфликту интересов, либо при возникновении ситуации оказания воздействия (давления) на члена комиссии, связанного с осуществлением им своих полномочий, член комиссии обязан в кратчайшие сроки проинформировать об этом в письменной форме председателя комиссии.

Председатель комиссии, которому стало известно о возникновении у члена комиссии личной заинтересованности, которая приводит или может привести к конфликту интересов, обязан принять меры по предотвращению

или урегулированию конфликта интересов, вплоть до исключения члена комиссии, являющегося стороной конфликта интересов, из состава комиссии.

9. Комиссия проводит проверку поступивших документов и принимает одно из следующих решений:

1) о предоставлении единовременной выплаты;

2) об отказе в предоставлении единовременной выплаты.

10. Основаниями для отказа в предоставлении единовременной выплаты являются:

несоответствие медицинского работника требованиям, установленным пунктом 5 настоящего Порядка;

неполный пакет документов, представленных медицинским работником в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка;

отсутствие бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств областного бюджета, предусмотренных для осуществления единовременных выплат.

10.1. При поступлении в комиссию большего количества заявлений от медицинских работников о предоставлении единовременной выплаты, чем предусмотрено бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств областного бюджета, предусмотренных для осуществления единовременных выплат, преимущество на получение выплаты имеет медицинский работник, регистрация заявления которого имеет более ранний срок. В отношении оставшихся медицинских работников выносится решение об отказе в предоставлении единовременной выплаты.

11. Решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении единовременной выплаты принимается Комиссией не позднее 22 декабря 2021 г. и оформляется протоколом.

12. На основании протокола уполномоченный орган не позднее 24 декабря 2021 г. издает распоряжение о предоставлении единовременной выплаты (далее - распоряжение) и заключает с медицинским работником и медицинской организацией договор, указанный в пункте 14 настоящего Порядка, по типовой форме, утвержденной постановлением уполномоченного органа.

13. В случае принятия решения об отказе от заключения договора, уполномоченный орган уведомляет медицинского работника в течение 14 рабочих дней со дня составления протокола.

После устранения обстоятельств, послуживших основанием для отказа от заключения договора, медицинский работник вправе повторно обратиться за предоставлением единовременной выплаты по установленной настоящим Порядком процедуре.

В случае отказа по причине отсутствия бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств областного бюджета, предусмотренных для осуществления единовременных выплат, право повторного обращения

за предоставлением единовременной выплаты по установленной настоящим Порядком процедуре отсутствует.

14. 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 (не учитывая времени отпуска по уходу за ребенком, отпуска по беременности и родам, службы в Вооруженных Силах Российской Федерации) 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 рабочих 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 неотработанному 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.

III. Порядок предоставления и возврата единовременной выплаты

15. Единовременная выплата производится на основании договора об осуществлении единовременной выплаты и распоряжения уполномоченного органа.

16. Уполномоченный орган в срок не позднее 30 рабочих дней со дня заключения договора, указанного в пункте 14 настоящего Порядка, перечисляет единовременную выплату на указанный в заявлении

медицинским работником банковский счет, открытый в кредитной организации. Выплата осуществляется после удержания налога на доходы физических лиц.

17. Средства, полученные медицинским работником в качестве единовременной выплаты, подлежат возврату в областной бюджет в течение 10 рабочих дней на условиях, указанных в подпункте 3 пункта 14 настоящего Порядка, путем перечисления на лицевой счет уполномоченного органа, открытый в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу.

18. В случае, если в срок, указанный в пункте 17 настоящего Порядка, средства не будут добровольно возвращены медицинским работником в областной бюджет, их возврат осуществляется в судебном порядке. Соблюдение претензионного порядка не является обязательным.

19. В случае прекращения трудового договора с медицинским работником до истечения срока, установленного подпунктом 1 пункта 14 настоящего Порядка, медицинская организация обязана уведомить об этом уполномоченный орган в течение трех рабочих дней со дня прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения.

20. Контроль за исполнением медицинским работником обязательства по возврату суммы полученной единовременной выплаты в случае прекращения трудового договора до истечения пяти лет со дня подписания такого обязательства возлагается на руководителя медицинской организации.

21. Контроль за целевым использованием средств на предоставление единовременной выплаты осуществляет контрольно-ревизионный отдел финансово-экономического управления и отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы уполномоченного органа.

УТВЕРЖДЕН
постановлением министерства
здравоохранения
Архангельской области
от «10» декабря 2021 года №12-пз

ТИПОВАЯ ФОРМА
договора об осуществлении единовременной денежной выплаты медицинским работникам, трудоустроившимся либо переведенным на неопределенный срок в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктах, амбулатория, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области

г. Архангельск «___» _____ 2021 года

Министерство здравоохранения Архангельской области, именуемое в дальнейшем «Уполномоченный орган», в лице исполняющего обязанности министра Герштанский Александр Сергеевич, действующей на основании распоряжения Губернатора Архангельской области от 13 ноября 2020 года № 913-р «О временном исполнении обязанностей министра здравоохранения Архангельской области» и Положения о министерстве здравоохранения Архангельской области, с одной стороны, _____
фамилия, имя, отчество

именуемый в дальнейшем «Медицинский работник», закончил(а) _____,
наименование профессиональной образовательной организации

по специальности _____, заключившим(ей) трудовой договор от _____ №____ с _____
наименование медицинской организации

для работы на должности _____ в _____
наименование должности наименование подразделения

_____, расположенном в _____,
адрес места работы

с другой стороны, и государственное бюджетное (автономное) учреждение здравоохранения Архангельской области _____, именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице главного врача _____, действующего на основании Устава учреждения, с третьей стороны, именуемые вместе в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является получение Медицинским работником единовременной выплаты в размере пятисот тысяч рублей в соответствии с Порядком предоставления в 2021 году единовременных денежных выплат медицинским работникам, трудоустроившимся либо переведенным на неопределенный срок в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктах, амбулатория, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Уполномоченный орган обязан:

2.1.1. Обеспечить предоставление Медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты в размере пятисот тысяч рублей в течение 30 дней со дня заключения настоящего договора в порядке, установленном настоящим договором.

2.2. Медицинский работник обязан:

2.2.1. Работать в течение пяти лет со дня заключения настоящего договора (не включая периоды: нахождения в отпуске по беременности и родам и период нахождения в отпуске по уходу за ребенком, прохождение службы в вооруженных силах Российской Федерации) по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором (дополнительным соглашением о переводе), заключенным Медицинским работником с Учреждением.

2.2.2. В случае расторжения трудового договора с Учреждением 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), возвратить в областной бюджет часть единовременной выплаты, рассчитанной со дня прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному периоду, начиная со дня заключения настоящего договора, в 10-дневный срок после расторжения трудового договора с Учреждением, путем перечисления на лицевой счет Уполномоченного органа, открытый в Управлении Федерального казначейства по Архангельской области, указанный в разделе 7 настоящего договора.

2.3. Учреждение обязано:

2.3.1. В случае прекращения трудового договора с Медицинским работником уведомить об этом Уполномоченный орган в течение 3 (трех)

рабочих дней со дня прекращения трудового договора, с указанием основания его прекращения.

2.3.2. Принимать меры по надлежащему исполнению настоящего договора Медицинским работником, в том числе по возврату Медицинским работником денежных средств в случае расторжения трудового договора.

3. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

3.1. Изменение условий настоящего договора возможно только по соглашению Сторон.

3.2. Досрочное расторжение договора допускается в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если совершаются в письменной форме и подписываются всеми сторонами.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение и ненадлежащее исполнение настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями настоящего договора.

5.2. В случае, если в течении 10 рабочих дней средства не будут добровольно возвращены Медицинским работником, их возврат осуществляется Уполномоченным органом в судебном порядке.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Медицинский работник подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных Уполномоченным органом, Учреждением, именуемыми в дальнейшем операторы, включающих фамилию, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, орган выдавший паспорт), адрес места проживания, адрес регистрации, номер телефона, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН), номер счета в кредитной организации (реквизиты кредитной организации), реквизиты диплома о медицинском образовании, реквизиты трудового договора, заключенного с Учреждением (дата заключения, номер, юридический адрес учреждения, адрес структурного подразделения, наименование учреждения, наименование специальности) и другую информацию, предоставляемую Медицинским работником в целях заключения настоящего договора для осуществления единовременной выплаты. Медицинский работник предоставляет операторам право

осуществлять все действия (операции) с его персональными данными, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу кругу лиц, определенному соглашениями и нормативными правовыми актами, принятыми в целях реализации настоящего договора, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, в том числе с применением средств автоматизированной обработки. Согласие Медицинского работника на обработку персональных данных действует с момента подписания настоящего договора и до истечения пяти лет после прекращения действия договора. Медицинский работник не вправе отозвать согласие на обработку персональных данных.

6.2. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

6.3. Споры по настоящему договору рассматриваются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Уполномоченный орган:
Министерство здравоохранения
Архангельской области
ИНН 2901070303
КПП 290101001
Расчетный счет 40201810100000100077
Получатель УФК по Архангельской области и Ненецкому автономному округу (министерство здравоохранения Архангельской области л/с 03242017550)
Банк Отделение Архангельск
БИК 041117001
ОКТМО 11701000
Телефон: 45-45-00
Факс: 21-57-10

М.П. _____А.С. Гершанский

Медицинский работник:
Фамилия Имя Отчество_____
_____
Паспорт: серия, номер, когда и кем выдан_____
_____
Дата рождения:_____
Адрес регистрации: _____
_____
_____
Контактный телефон: _____
Расчетный счет: № и реквизиты кредитной организации
_____
ИНН _____
СНИЛС_____

_____ /_____/

Учреждение:
Название _____
Юридический адрес: _____
ИНН _____КПП _____
Расчетный счет: _____
л/с _____
БИК _____
ОКАТО _____
Телефон/факс _____

_____ /_____/

М.П. (подпись) (ф.и.о. руководителя)

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Порядку предоставления в 2021 году единовременных денежных выплат медицинским работникам, трудоустроившимся либо переведенным на неопределенный срок в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаторий

Исполняющему обязанности
министра здравоохранения
Архангельской области
Гершанскому А.С.

от гражданина(ки) _____
_____,
(Ф.И.О.)
проживающего(ей) по адресу:
_____
(почтовый адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Порядком предоставления в 2021 году единовременных денежных выплат медицинским работникам, трудоустроившимся либо переведенным на неопределенный срок в государственные медицинские организации Архангельской области для работы в фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктах, амбулаториях, расположенных в сельских населенных пунктах Архангельской области, утвержденным постановлением министерства здравоохранения Архангельской области от _____ № _____, я являюсь специалистом государственного бюджетного (казенного) учреждения здравоохранения Архангельской области «_____» и имею право на получение единовременной выплаты.

Прошу предоставить мне _____ ,
(Ф.И.О.)
паспорт _____,
(номер, серия, когда и кем выдан)
единовременную выплату в размере _____ рублей
(сумма прописью)
путем перечисления денежных средств на счет № _____ в кредитной организации _____,
(наименование организации)
расположенной по адресу: _____.

_____ _____ _____
(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя) (дата)