



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛЗДРАВ)

ПРИКАЗ

30 сентября 2024 г.

№ 123н

Волгоград

О внесении изменений в приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 23 марта 2018 г. № 783 "Об утверждении форм договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерского и фельдшерско-акушерского пунктов), являющемуся гражданином Российской Федерации, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Волгоградской области, и заявления о заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерского и фельдшерско-акушерского пунктов), являющемуся гражданином Российской Федерации, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Волгоградской области"

В соответствии с постановлением Администрации Волгоградской области от 01 марта 2018 г. № 100-п "Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины)), являющимся гражданами Российской Федерации, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек Волгоградской области"

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 23 марта 2018 г. № 783 "Об утверждении форм договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке

и медицинской сестре фельдшерского и фельдшерско-акушерского пунктов, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)), являющемуся гражданином Российской Федерации, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Волгоградской области, и заявления о заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерского и фельдшерско-акушерского пунктов, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)), являющемуся гражданином Российской Федерации, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Волгоградской области" (далее - приказ) следующие изменения:

1.1. В заголовке приказа слова "фельдшерского и фельдшерско-акушерского пунктов" заменить словами "фельдшерского здравпункта и фельдшерско-акушерского пункта".

1.2. В преамбуле приказа слова "фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов" заменить словами "фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов".

1.3. Приложение 1 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.4. Приложения 2 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области



А.И.Себелев

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 30 сентября 2024 г. № 123н

"ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 23 марта 2018 г. № 783

ДОГОВОР

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерского здравпункта и фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины), являющемуся гражданином Российской Федерации, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Волгоградской области

Волгоград

" ____ " _____ 20__ г.

Гражданин (гражданка) _____,
(фамилия, имя, отчество)

именуемый (именуемая) в дальнейшем Медицинский работник,

(наименование медицинской организации)

именуемое в дальнейшем Медицинская организация, в лице руководителя

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава, и комитет здравоохранения Волгоградской области, именуемый в дальнейшем Комитет, в лице заместителя председателя Комитета _____,

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании доверенности от _____ № _____,
именуемые далее Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере _____ (_____) рублей, Медицинскому работнику, принятому на основное место работы в _____ (наименование подведомственной Комитету медицинской организации) в структурное подразделение _____, (наименование структурного подразделения) расположенное в _____, (наименование населенного пункта) на должность _____, (наименование должности) с _____, (дата приема согласно трудовому договору)

давшему обязательство исполнять трудовые функции в течение пяти лет со дня заключения настоящего Договора на условиях полного рабочего дня, в соответствии с заключенным трудовым договором.

2. Обязательства Сторон

2.1. Медицинский работник обязан:

2.1.1. Исполнять трудовые обязанности в течение пяти лет со дня заключения настоящего договора на условиях полного рабочего дня (не менее одной ставки) с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, в соответствии с трудовым договором по основному месту работы, заключенным Медицинским работником с Медицинской организацией (далее - трудовой договор), при условии продления Договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.1.2. Возвратить в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока, исчисляемого с даты заключения настоящего 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), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам, в течение семи рабочих дней со дня наступления указанных событий.

2.1.3. Возвратить в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, 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) до истечения пятилетнего срока, исчисляемого с даты заключения настоящего Договора, в течение семи рабочих дней со дня прекращения

трудового договора или продлить срок действия Договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Медицинского работника).

2.2. Медицинская организация обязуется:

2.2.1. Письменно извещать Комитет о прекращении трудового договора по любым основаниям и внесении изменений в трудовой договор, устанавливающих продолжительность рабочего времени, отличную от нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством для данной категории работников, и в связи с переводом на другую должность не позднее трех рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств.

2.3. Комитет обязуется:

2.3.1. Предоставить Медицинскому работнику единовременную компенсационную выплату в порядке, установленном настоящим Договором.

2.3.2. В случае невозврата соответствующей части единовременной компенсационной выплаты Медицинским работником в добровольном порядке в срок, установленный подпунктами 2.1.2 и 2.1.3 настоящего Договора, истребовать возврат части единовременной компенсационной выплаты в судебном порядке.

2.3.3. Обеспечивать защиту персональных данных Медицинского работника в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.4. В случае предоставления Медицинскому работнику отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста, установленного законодательством, отпуска без сохранения заработной платы свыше 14 календарных дней, течение пятилетнего срока, указанного в пункте 2.1.1 настоящего Договора, приостанавливается на время нахождения Медицинского работника в указанном отпуске.

3. Порядок предоставления единовременной компенсационной выплаты Медицинскому работнику

3.1. Комитет на основании настоящего Договора осуществляет перечисление единовременной компенсационной выплаты с лицевого счета Комитета на счет Медицинского работника в кредитной организации.

3.2. Единовременная компенсационная выплата перечисляется Медицинскому работнику в течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего Договора.

4. Ответственность Сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае нарушения срока исполнения Медицинским работником обязательства, предусмотренного подпунктами 2.1.2 и 2.1.3 настоящего Договора, Комитет вправе потребовать уплаты неустойки. Неустойка начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного настоящим Договором, начиная со дня, следующего за днем истечения установленного срока исполнения обязательства. Размер такой неустойки составляет один процент от суммы неисполненного обязательства.

5. Иные условия

5.1. Допускается однократное изменение Медицинским работником по согласованию с Комитетом места работы с сохранением ранее полученной единовременной компенсационной выплаты при соблюдении следующих условий:

изменение места работы осуществляется на аналогичную должность в другой

Медицинской организации (ее структурном подразделении), расположенной в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек, в пределах Волгоградской области;

размер единовременной компенсационной выплаты, установленный пунктом 1.1 раздела 1 настоящего Договора в отношении категории населенного пункта, к которому относится указанное в абзаце втором настоящего пункта место работы, должен быть равен размеру единовременной компенсационной выплаты, ранее полученной медицинским работником по предыдущему месту работы;

должность медицинского работника по указанному в абзаце втором настоящего пункта месту работы должна быть включена в утвержденный Комитетом программный реестр должностей;

заключение медицинским работником с Комитетом и медицинской организацией дополнительного соглашения к договору о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, предусматривающего продолжение исполнения медицинским работником принятых на себя обязательств по новому месту работы. При необходимости заключается дополнительное соглашение к договору о целевом обучении между заказчиком целевого обучения, медицинским работником и иными сторонами договора о целевом обучении (при наличии иных сторон), предусматривающее изменение места осуществления медицинским работником трудовой деятельности.

6. Заключительные положения

6.1. Изменение условий настоящего Договора допускается только по соглашению Сторон, которое оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.2. Изменения и дополнения условий настоящего Договора могут быть внесены по соглашению Сторон при изменении законодательства Российской Федерации, Волгоградской области, нормативных правовых актов Комитета.

6.3. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами.

6.4. Настоящий Договор действует до момента исполнения Сторонами обязанностей, предусмотренных настоящим Договором.

6.5. Расторжение настоящего Договора до истечения пятилетнего срока, исчисляемого с даты его заключения, осуществляется путем подписания дополнительного соглашения, учитывающего обязательства Медицинского работника, установленные подпунктами 2.1.2 и 2.1.3 настоящего Договора.

6.6. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых хранится у Медицинского работника, второй – в Комитете, третий – в Медицинской организации.

6.7. Споры или разногласия между Сторонами, возникшие при выполнении условий настоящего Договора, подлежат урегулированию путем переговоров Комитета, Медицинского работника и Медицинской организации.

6.8. Если соглашение между Сторонами не было достигнуто, то споры и разногласия подлежат разрешению в судебном порядке.

6.9. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются нормативными правовыми актами Российской Федерации, Волгоградской области, локальными правовыми актами Комитета.

7. Адреса и реквизиты Сторон

7.1. Комитет _____

Адрес _____

7.2. Медицинская организация _____
 Адрес _____

7.3. Медицинский работник _____
 (фамилия, имя, отчество)

паспорт _____
 (серия, номер, кем и когда выдан)

место регистрации _____

фактический адрес проживания _____
 телефон _____

банковские реквизиты _____
 (банк получателя, счет получателя)

8. Подписи Сторон

Медицинский работник	Медицинская организация	Комитет
_____ (подпись)	_____ (подпись)	_____ (подпись)
_____ (фамилия, инициалы)	_____ (должность, фамилия, инициалы)	_____ (должность, фамилия, инициалы)
	МП	МП"

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 30 сентября 2024 г. № 123н

"ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 23 марта 2018 г. № 783

Председателю
комитета здравоохранения
Волгоградской области

от _____
(должность,

наименование медицинской организации)

(Ф.И.О.)

проживающего(ей) по адресу:

тел. _____

з а я в л е н и е

о заключении договора о предоставлении единовременной
компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также
акушерке и медицинской сестре фельдшерского здравпункта и фельдшерско-
акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной
практики (семейной медицины), являющемуся гражданином Российской Федерации,
прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий
поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек
Волгоградской области

В соответствии с Постановлением Администрации Волгоградской области
от 01.03.2018 № 100-п "Об утверждении Порядка предоставления единовременных
компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также
акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-
акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной
практики (семейной медицины), являющимся гражданами Российской Федерации,
прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие
поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек
Волгоградской области" прошу заключить со мной договор о предоставлении

единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерского здравпункта и фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины), являющемуся гражданином Российской Федерации, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Волгоградской области.

К заявлению прилагаю:

1. Копию документа, удостоверяющего личность на ___ л. в 1 экз.
2. Копию трудового договора, заверенную работодателем, на ___ л. в 1 экз.
3. Копии документов об образовании, подтверждающих соответствие медицинского работника квалификационным требованиям к занимаемой должности, заверенные работодателем: _____ на ___ л. в 1 экз.
4. Копию сертификата специалиста, заверенную работодателем, в случае если медицинским работником не пройдена аккредитация специалиста на ___ л. в 1 экз.
5. Согласие на обработку персональных данных.
6. Реквизиты счета в кредитной организации, на который будет произведено перечисление единовременной компенсационной выплаты на ___ л. в 1 экз.
7. Иные документы _____ на ___ л. в 1 экз.

" ____ " _____ 20__ г.

(подпись)"