



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

24.09.2024

№ 52

г. Омск

О внесении изменений в отдельные приказы Министерства здравоохранения  
Омской области

1. Приложение № 3 «Форма договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты 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)» к приказу Министерства здравоохранения Омской области от 22 июня 2018 года № 26 «О реализации отдельных положений постановления Правительства Омской области от 25 апреля 2018 года № 104-п» изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Внести в приказ Министерства здравоохранения Омской области от 28 апреля 2023 года № 25 «Об утверждении перечня вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области, и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты, на 2024 финансовый год (программный реестр должностей)» следующие изменения:

1) в названии, тексте слово «осуществляются» заменить словом «предоставляются»;

2) в приложении «Перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты, на 2024 финансовый год (программный реестр должностей)»:

- в названии, тексте слово «осуществляются» заменить словом «предоставляются»;

- в таблице:

в разделе II строку 2 изложить в следующей редакции:

|   |  |  |                         |
|---|--|--|-------------------------|
| 2 | БУЗОО «Омская центральная районная больница», 646510, Омская область, Омский район, с. Красноярка, ул. Боровая, д. 1 | Кабинет врача-педиатра участкового Морозовской врачебной амбулатории, 644555, Омская область, Омский район, Морозовское сельское поселение, с. Морозовка, ул. Квартал А, здание 2А | Врач-педиатр участковый |
|---|--|--|-------------------------|

в разделе III строку 4 изложить в следующей редакции:

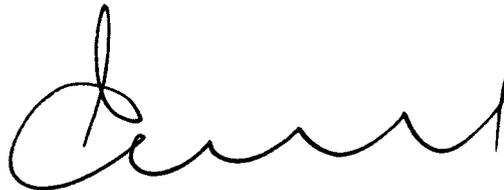
|   |   |   |          |
|---|---|---|----------|
| 4 | БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница», 646040, Омская область, Марьяновский район, р.п. Марьяновка, ул. Войсковая, д. 13 | Шараповская врачебная амбулатория, 646050, Омская область, Марьяновский район, с. Новая Шараповка, ул. Центральная, д. 2А | Фельдшер |
|---|---|---|----------|

3. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

Абзац четвертый пункта 2 настоящего приказа распространяется на отношения, возникшие с 26 июля 2024 года.

Абзац пятый пункта 2 настоящего приказа распространяется на отношения, возникшие с 1 июня 2024 года.

Министр здравоохранения  
Омской области



Д.А. Маркелов

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения Омской области  
от 24.09.2024 № 52

«Приложение № 3  
к приказу Министерства здравоохранения Омской области  
от 22 июня 2018 года № 26

### ФОРМА

договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты  
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))

### ДОГОВОР

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты 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)

г. Омск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

Министерство здравоохранения Омской области, именуемое  
в дальнейшем «Министерство», в лице \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) руководителя Министерства)  
действующего на основании \_\_\_\_\_,  
с одной стороны, \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) медицинского работника)  
именуемый (именуемая) в дальнейшем «Медицинский работник», с другой  
стороны, бюджетное учреждение здравоохранения Омской области

\_\_\_\_\_  
(наименование бюджетного учреждения здравоохранения Омской области)  
именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) руководителя бюджетного учреждения  
здравоохранения Омской области)  
действующего на основании \_\_\_\_\_,  
с третьей стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий  
договор о нижеследующем.

## I. Предмет договора

1. Предметом настоящего договора являются взаимные обязательства Сторон, связанные с предоставлением единовременной компенсационной выплаты Медицинскому работнику в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей в соответствии с приложением № 5 «Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты 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), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек» к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 (далее соответственно – единовременная компенсационная выплата, Правила).

2. Настоящий договор заключен с Медицинским работником на основании решения Министерства о назначении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерками медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины) (распоряжение Министерства от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_).

3. Местом работы Медицинского работника, по которому назначена единовременная компенсационная выплата, является \_\_\_\_\_

---

(наименование должности, структурного подразделения Учреждения)

## II. Обязательства Сторон

4. Министерство обязуется:

1) перечислить Медицинскому работнику единовременную компенсационную выплату в порядке и сроки, предусмотренные разделом III настоящего договора;

2) обеспечивать сохранность персональных данных Медицинского работника, предоставляемых в связи с заключением и исполнением настоящего договора;

3) в случае изменения реквизитов лицевого счета Министерства при расторжении договора уведомить Медицинского работника.

5. Учреждение обязуется:

1) обеспечивать сохранность персональных данных Медицинского работника, предоставляемых в связи с заключением и исполнением настоящего договора;

2) уведомлять Министерство о планируемом прекращении трудового договора, заключенного Медицинским работником с Учреждением (далее – трудовой договор), до истечения пятилетнего срока действия настоящего договора, а также в случае перевода Медицинского работника на другую должность или его поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам не позднее чем за пять рабочих дней до дня наступления указанного события.

6. Медицинский работник обязуется:

1) предоставлять Министерству и Учреждению полную и достоверную информацию, необходимую для заключения и исполнения настоящего договора;

2) исполнять трудовые обязанности в течение пяти лет со дня заключения настоящего договора по месту работы, указанному в пункте 3 настоящего договора, при условии продления настоящего договора на период неисполнения в случаях, установленных пунктом 9 настоящего договора, трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

3) в случае прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77 и пунктами 5 – 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) либо перевода на другую должность (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 11 настоящего договора) или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам до истечения пятилетнего срока возратить в доход бюджета Омской области часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения или изменения трудового договора до истечения пятилетнего срока, в течении десяти рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств на лицевой счет Министерства по следующим реквизитам: ИНН 5503079310, КПП 550301001, наименование получателя: УФК по Омской области (Министерство здравоохранения Омской области, л/с 04522000060), р/счет: 03100643000000015200, ЕКС: 40102810245370000044, банк: ОТДЕЛЕНИЕ ОМСК БАНКА РОССИИ//УФК по Омской области г. Омск, БИК: 015209001, КБК 006 1 13 02992 02 0000 130, ОКТМО 52701000;

4) в течение десяти рабочих дней со дня прекращения трудового договора возратить в доход бюджета Омской области на лицевой счет Министерства по реквизитам, указанным в подпункте 3 настоящего пункта, часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной 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 настоящего договора на период неисполнения трудовых обязанностей (по выбору Медицинского работника).

В случае если Медицинский работник принимает решение о продлении срока действия настоящего договора в соответствии с абзацем первым настоящего подпункта, он обязан за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения трудового договора направить в Министерство заявление о заключении дополнительного соглашения к настоящему договору о продлении срока его действия.

В течение десяти рабочих дней со дня истечения срока, на который был продлен настоящий договор, Медицинский работник обязан возвратить в доход бюджета Омской области на лицевой счет Министерства по реквизитам, указанным в подпункте 3 настоящего пункта, часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня наступления обстоятельств, указанных в абзаце первом настоящего подпункта.

### III. Порядок и сроки предоставления единовременной компенсационной выплаты

7. Единовременная компенсационная выплата предоставляется в течение тридцати рабочих дней со дня заключения Сторонами настоящего договора.

8. Сумма единовременной компенсационной выплаты перечисляется на указанный Медицинским работником банковский счет.

### IV. Особые условия

9. В пятилетний срок работы Медицинского работника, предусмотренный подпунктом 2 пункта 6 настоящего договора, не включаются следующие периоды:

- 1) время нахождения в отпуске по уходу за ребенком;
- 2) время нахождения в отпуске без сохранения заработной платы (за исключением периода нахождения в отпуске без сохранения заработной платы в случаях предоставления отпуска без сохранения заработной платы, предусмотренных частью второй статьи 128 Трудового кодекса Российской Федерации, и не превышающего в совокупности четырнадцати календарных дней в течение рабочего года);
- 3) время работы на условиях неполного рабочего времени (неполный рабочий день (смена) и (или) неполная рабочая неделя).

10. Уведомление, предусмотренное подпунктом 3 пункта 4 настоящего договора, может быть направлено Медицинскому работнику в форме электронного документа (подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью) в соответствии с федеральным законодательством и (или) в форме документа на бумажном носителе (по выбору Медицинского работника).

11. Министерство вправе согласовать Медицинскому работнику однократное изменение места работы, предусмотренное пунктом 3 настоящего договора, с сохранением ранее полученной им единовременной

компенсационной выплаты при одновременном соблюдении следующих условий:

1) изменение места работы осуществляется на аналогичную должность в другой медицинской организации (ее структурном подразделении), расположенной в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо городе с населением до 50 тыс. человек, в пределах Омской области;

2) размер единовременной компенсационной выплаты, установленный в соответствии с подпунктами 1, 2 пункта 2 Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 25 апреля 2018 года № 104-п, в отношении категории населенного пункта, к которому относится указанное в подпункте 1 настоящего пункта место работы, должен быть равен размеру единовременной компенсационной выплаты, ранее полученной Медицинским работником по предыдущему месту работы;

3) должность Медицинского работника по указанному в подпункте 1 настоящего пункта месту работы включена в утвержденный Министерством перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых предоставляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей);

4) заключение Медицинским работником с Министерством и медицинской организацией дополнительного соглашения к настоящему договору, предусматривающего продолжение исполнения Медицинским работником принятых на себя обязательств по новому месту работы. При необходимости заключается также 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.

12. Заключая настоящий договор, Медицинский работник выражает согласие на обработку Министерством и Учреждением его персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату рождения, паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший паспорт), адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического места проживания, номер телефона, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН), номер банковского счета (реквизиты кредитной организации) и другой информации, предоставленной Медицинским работником в целях заключения и исполнения настоящего договора. Медицинский работник предоставляет Министерству и Учреждению право осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с его персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение,

предоставление, доступ) кругу лиц, определенному соглашениями и (или) нормативными правовыми актами Омской области, заключенными, принятыми в целях реализации постановления Правительства Омской области от 25 апреля 2018 года № 104-п «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам», обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Медицинский работник также выражает согласие на обработку его персональных данных в информационных системах Министерства, Учреждения любыми способами, необходимыми для заключения и исполнения настоящего договора, а также на передачу его персональных данных четвертой стороне – Министерству здравоохранения Российской Федерации, Управлению Федерального казначейства по Омской области, Министерству финансов Омской области – и получение его персональных данных у четвертой стороны без уведомления Медицинского работника об этом и без получения дополнительного согласия.

13. Согласие Медицинского работника на обработку персональных данных действует с момента заключения настоящего договора и до истечения пяти лет после окончания срока действия настоящего договора.

#### V. Ответственность Сторон

14. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных настоящим договором, в соответствии с федеральным и областным законодательством, настоящим договором.

15. Министерство и Учреждение несут ответственность за сохранность персональных данных Медицинского работника, предусмотренную федеральным законодательством.

16. За неисполнение Медицинским работником обязанности, предусмотренной подпунктом 2 пункта 6 настоящего договора, и прекращение 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 Медицинский работник обязан выплатить штраф в размере десяти процентов единовременной компенсационной выплаты в течение десяти рабочих дней со дня прекращения трудового договора, перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам.

Штраф не выплачивается в случае продления срока действия настоящего договора на период неисполнения трудовых обязанностей в соответствии с подпунктом 4 пункта 6 настоящего договора в случае прекращения Медицинским работником трудового договора в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

17. Уплата штрафа производится Медицинским работником на лицевой счет Министерства, указанный в подпункте 3 пункта 6 настоящего договора.

18. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

При этом срок исполнения обязательств по настоящему договору продлевается соразмерно времени, в течение которого действовали такие обстоятельства, а также последствиям, вызванным этими обстоятельствами.

## VI. Заключительные положения

19. Настоящий договор вступает в силу и считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему договору.

20. В настоящий договор могут быть внесены изменения:

1) Министерством в одностороннем порядке путем письменного уведомления Медицинского работника не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты соответствующих изменений – в случаях внесения изменений в федеральное и областное законодательство по вопросу осуществления единовременной компенсационной выплаты;

2) на основании письменного соглашения Сторон;

3) в судебном порядке по требованию одной из Сторон по основаниям, предусмотренным статьей 450 Гражданского кодекса Российской Федерации.

21. Настоящий договор может быть расторгнут:

1) Министерством в одностороннем порядке путем письменного уведомления Медицинского работника не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты расторжения настоящего договора – в случаях внесения изменений в федеральное и областное законодательство по вопросу осуществления единовременной компенсационной выплаты;

2) на основании письменного соглашения Сторон;

3) в судебном порядке по требованию одной из Сторон по основаниям, предусмотренным статьей 450 Гражданского кодекса Российской Федерации.

22. Споры по исполнению настоящего договора решаются Сторонами путем переговоров и направления претензий. Срок рассмотрения претензии составляет пятнадцать календарных дней с даты ее получения. В случае невозможности урегулирования спора в претензионном порядке спор подлежит рассмотрению в судебном порядке путем обращения иницирующей Стороны в Центральный районный суд города Омска.

23. В случаях, не урегулированных настоящим договором, Стороны руководствуются федеральным и областным законодательством.

24. Настоящий договор заключен в трех подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## VII. Местонахождение, реквизиты и подписи Сторон

## Министерство

644043, г. Омск, ул. Красный Путь,  
д. 6

тел. (3812) 25-84-19

ИНН 5503079310

КПП 550301001

л/сч 006110011 в Министерстве  
финансов Омской области

КС: 03221643520000005200

ЕКС: 40102810245370000044,

Банк: ОТДЕЛЕНИЕ ОМСК БАНКА  
РОССИИ//УФК по Омской области

г. Омск, БИК: 015209001

ОГРН 1045504007493

В ИФНС № 1 по Центральному АО  
г. Омска

ОКПО 00096543; ОКОПФ 81

ОКВЭД 75.11.21

\_\_\_\_\_

(наименование должности)

\_\_\_\_\_

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

М.П.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

## Медицинский работник

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

(дата рождения)

\_\_\_\_\_

(паспортные данные)

ИНН \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адрес регистрации по месту жительства (месту  
пребывания), адрес фактического места  
проживания)

\_\_\_\_\_

(номер телефона)

\_\_\_\_\_

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

## Учреждение

\_\_\_\_\_

(адрес)

\_\_\_\_\_

(телефон)

\_\_\_\_\_

(факс)

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

л/сч \_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_

В \_\_\_\_\_

ОКПО \_\_\_\_\_  
ОКОПФ \_\_\_\_\_  
ОКВЭД \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее – при  
наличии))

М.П.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_»