

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 30 10 2026 № 929
г.Псков

О внесении изменений в приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 04.04.2025 № 284 «Об утверждении форм документов в целях реализации постановления Правительства Псковской области от 27 марта 2025 г. №119 «О порядке предоставления единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей при приёме на работу в государственные медицинские организации Псковской области, расположенные на территории городских населенных пунктов с численностью населения свыше 50 тысяч человек»

На основании постановления Правительства Псковской области от 27 марта 2025 г. №119 «О порядке предоставления единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей при приёме на работу в государственные медицинские организации Псковской области, расположенные на территории городских населенных пунктов с численностью населения свыше 50 тысяч человек», постановления Правительства Псковской области от 24.06.2025 № 238 «О Министерстве здравоохранения Псковской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить в новой редакции:

1.1. форму заявления о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей согласно приложению 1 к настоящему приказу;

1.2. форму согласия на обработку персональных данных согласно приложению 2 к настоящему приказу;

1.3. форму договора о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей согласно приложению 3 к настоящему приказу;

1.4. форму дополнительного соглашения о приостановлении срока исполнения обязательств по договору о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей на период неисполнения трудовой функции в полном объеме согласно приложению 4 к настоящему приказу;

1.5. форму уведомления о возврате единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей согласно приложению 5 к настоящему приказу;

1.6. форму дополнительного соглашения к договору о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей, предусматривающего продолжение исполнения медицинским работником принятых на себя обязательств по новому месту работы согласно приложению 6 к настоящему приказу.

2. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину разместить настоящий приказ на сайте Министерства здравоохранения Псковской области.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра И.С.Жаворонкову.

Министр М.В.Гаращенко

Иванова Екатерина Александровна (8112) 299899 (115)

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения Псковской области
от 30.10.2026 № 929

Приложение 1
к приказу Комитета по здравоохранению
Псковской области от 04.04.2025 № 284

Министру
здравоохранения Псковской области
_____
от_____
(фамилия, имя, отчество полностью)
_____
(число, месяц, год рождения)
_____
(вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер)
выдан_____дата _____
_____
(наименование органа, выдавшего документ)
Почтовый адрес:_____
Контактный телефон:_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне единовременную денежную выплату в размере _____ рублей (сумма прописью).

Трудовой договор (номер, дата) заключен между мной и _____ (наименование медицинской организации) на неопределенный срок по должности дефицитной специальности _____, включенной в ежегодно утверждаемый Министерством здравоохранения Псковской области перечень дефицитных специальностей.

«_____» _____ 20 г. _____ _____
(подпись) (ФИО)

Реквизиты счета, открытого мною в кредитной организации:
Наименование банка
ИНН банка
Расчетный счет банка
Корреспондентский счет банка
БИК банка
Счет получателя
Домашний адрес, телефон: _____

_____ (личная подпись) «_____» _____ 20____

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения Псковской области
от 30.10.2026 №929
Приложение 2
к приказу Комитета по здравоохранению
Псковской области от 04.04.2025 № 284

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, субъект персональных данных,: _____
(Ф.И.О.полностью), основной документ, удостоверяющий личность:
_____
(наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)
зарегистрированный(ая) по адресу: _____, фактически проживающий по адресу: _____, номер телефона: _____, адрес электронной почты: _____, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Требованиями к содержанию согласия на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения, утвержденными приказом Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций от 24.02.2021 г. № 18, свободно, своей волей и в своем интересе **даю согласие на обработку своих персональных данных** Министерству здравоохранения Псковской области, находящемуся по адресу: г.Псков, ул.Некрасова, д.23 (далее - оператор), с целью рассмотрения вопроса о заключении договора о предоставлении мне единовременной денежной выплаты в соответствии с постановлением Правительства Псковской области от 27 марта 2025 г. № 119 «О порядке предоставления единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей при приеме на работу в государственные медицинские организации Псковской области, расположенные на территории городских населенных пунктов с численностью населения свыше 50 тысяч человек» (далее — Положение), а также его исполнения в случае заключения.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, гражданство, пол, возраст, дата и место рождения, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате и выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания, сведения о трудовой деятельности, сведения об образовании, номер телефона, адрес электронной почты, иные сведения, содержащиеся в заявлении и (или) документах (их копиях), представленных мною в соответствии с пп. 7, 8 Положения.

Разрешаю оператору осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных в соответствии с заявленными целями обработки.

Данное согласие действует до достижения целей обработки или до наступления случая утраты необходимости в достижении этих целей.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

В случае отзыва согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Субъект персональных данных:

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О.)

«____» _____ _____ г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения Псковской области
от 30.10.2026 № 929
Приложение 3
к приказу Комитета по здравоохранению
Псковской области от 04.04.2025 № 284

ДОГОВОР № _____
о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей

от «_____» _____20__ г. Псков

Министерство здравоохранения Псковской области в лице министра _____, действующего на основании Положения о Министерстве, утвержденного постановлением Правительства Псковской области от 24.06.2025 № 238, именуемое в дальнейшем «Министерство»,

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «_____», именуемое в дальнейшем
(наименование медицинской организации полностью)
«Учреждение», в лице главного врача _____, действующего на основании
(ФИО полностью)
Устава, и гражданин(ка) _____, дата рождения _____, место рождения
(ФИО полностью)
_____, паспорт _____ выдан _____, дата _____,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____; ИНН _____, СНИЛС _____имеющий(ая) профессиональное образование: диплом _____, выданный _____(дата) и заключивший(ая) с Учреждением трудовой договор от _____ № _____ по должности _____ (далее - Трудовой договор), осуществляющий(ая) трудовую функцию в «_____», именуемый(ая) в дальнейшем
(наименование медицинской организации полностью)
«Медицинский работник», совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о следующем:

1. Предметом настоящего договора являются правоотношения по предоставлению Медицинскому работнику единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета в сумме _____ (далее - договор и выплата), при замещении должности дефицитной специальности, включенной в ежегодно утверждаемый Министерством перечень должностей дефицитных специальностей в медицинских организациях, подведомственных Министерству.

2. Медицинский работник обязуется:

2.1. Исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет (2 лет 6 месяцев при трудоустройстве на должности врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача выездной бригады скорой медицинской помощи), (далее - срока работы) со дня заключения договора о выплате в соответствии с трудовым договором при условии продления договора о предоставлении выплаты на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

При исчислении периода работы, указанного в настоящем подпункте, не учитываются периоды:

1) отсутствия медицинского работника без уважительных причин, в том числе вследствие его отстранения от работы в случаях, предусмотренных статьей 76 Трудового кодекса Российской Федерации;

2) отпусков по уходу за ребенком до достижения им установленного законом возраста;

3) отпусков без сохранения заработной платы, предоставляемых по просьбе медицинского работника, продолжительностью более 14 календарных дней в течение рабочего года;

4) периоды обучения медицинских работников в образовательной организации среднего профессионального и высшего образования, ординатуре, аспирантуре, а также по дополнительным профессиональным программам (профессиональная переподготовка).

Исчисление срока работы Медицинского работника в Учреждении начинается с даты заключения настоящего договора.

2.2. В случае прекращения медицинским работником трудового договора, либо перевода на другую должность до истечения срока работы, возвратить в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду не позднее 30 календарных дней со дня прекращения или изменения трудового договора;

2.3. Возвратить в областной бюджет часть 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) не позднее 30 календарных дней или продлить срок действия договора на период неисполнения трудовой функции (по выбору медицинского работника).

Продление действия договора о предоставлении выплаты на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации) осуществляется путем заключения с медицинским работником дополнительного соглашения о приостановлении срока исполнения обязательств по договору о предоставлении выплаты.

2.4. Сообщать Учреждению и Министерству об изменении персональных данных и указанных в настоящем договоре адресе места жительства, реквизитов своего банковского счета.

3. Учреждение обязуется:

3.1. Проверять наличие, полноту и достоверность документов, представленных для получения выплаты.

3.2. В случае увольнения Медицинского работника до истечения установленного срока работы, вручить ему под роспись уведомление о необходимости возврата части

выплаты в течение рабочего дня, когда было принято заявление об увольнении, (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 с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному Медицинским работником периоду с указанием сроков возврата части выплаты и реквизитов Министерства для возврата части выплаты в бюджет области (далее - Уведомление).

3.3. В течение трех рабочих дней с момента принятия заявления об увольнении от Медицинского работника проинформировать Министерство о прекращении трудового договора с Медицинским работником до истечения установленного срока работы и представить в Министерство заверенные копии документов о расторжении трудового договора с Медицинским работником, освобождении его от должности, а также копию врученного Медицинскому работнику уведомления о необходимости возврата части выплаты.

3.4. В случае изменения условий трудового договора, заключенного с Медицинским работником и действующего на момент подписания договора на предоставление выплаты, работодатель обязан в течение трех рабочих дней письменно уведомить об этом Министерство, представив заверенные копии документов (приказ, трудовой договор или дополнительное соглашение к трудовому договору, трудовая книжка), предусматривающих внесение данных изменений.

4. Министерство обязуется:

4.1. Предоставить выплату Медицинскому работнику в размере, указанном в пункте 1 настоящего договора, путем перечисления указанной суммы на расчетный счет Медицинского работника в течение 90 календарных дней со дня заключения настоящего договора;

4.2. Осуществлять контроль за соблюдением Медицинским работником и Учреждением условий договора.

5. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до полного исполнения сторонами принятых обязательств.

6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством и настоящим договором.

При неисполнении медицинским работником обязанности по возврату денежных средств в соответствии с пп. 2.2, 2.3 настоящего договора, денежные средства взыскиваются Министерством в судебном порядке.

Споры между сторонами решаются путем переговоров, а при недостижении согласия- в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. Уведомления и иные юридически значимые сообщения могут направляться Сторонами через информационно-телекоммуникационную сеть, в том числе по адресу электронной почты, в социальных сетях и мессенджерах. Скан-копии документов, включая изменения и дополнения к настоящему договору, переданные другой Стороне посредством таких способов связи, признаются действительными, имеют юридическую силу и порождают последствия, предусмотренные такими документами. Сообщение считается переданным надлежащим образом и полученным адресатом в дату, зафиксированную в отчете о передаче сообщения.

8. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, не зависящих от воли сторон.

9. Все дополнительные соглашения сторон к договору, подписываемые при исполнении Договора, являются его неотъемлемой частью.

10. Договор составлен в четырех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон трудового договора и два договора для Министерства.

11. Отношения сторон, не урегулированные договором, регулируются законодательством Российской Федерации.

Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Министерство здравоохранения Псковской области, реквизиты 180001, г. Псков, ул. Некрасова д. 23 Министр _____ Ф.И.О. (подпись) М.П.	Медицинский работник (паспортные данные) _____ Ф.И.О. (подпись)	Учреждение (наименование), реквизиты Главный врач _____ Ф.И.О. (подпись) М.П.

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения Псковской области
от 30.10.2026 № 929

Приложение 4
к приказу Комитета по здравоохранению
Псковской области от 04.04.2025 № 284

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
о приостановлении срока исполнения обязательств по договору о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей №_____ от «___» _____ 20___

от «___» _____ 20__ г. г. Псков

Министерство здравоохранения Псковской области в лице министра _____, действующей на основании Положения о Министерстве, утвержденного постановлением Правительства Псковской области от 24.06.2025 № 238, именуемое в дальнейшем «Министерство», с одной стороны, гражданин (гражданка) _____, именуемый (именуемая) в дальнейшем «Медицинский работник», со второй стороны и _____, именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице главного врача _____, действующего на основании Устава, с третьей стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем.

1. В соответствии с подпунктом 2.1 пункта 2 Договора о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей № ____ от «___» _____ 20___ (далее - договор), в связи с _____ срок действия договора продлевается на период неисполнения медицинским работником трудовой функции в полном объеме, то есть до прекращения обстоятельств, повлекших невозможность исполнения трудовой функции в полном объеме.

2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу со дня его подписания.

3. Настоящее дополнительное соглашение составлено в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Министерство здравоохранения Псковской области, реквизиты 180001, г. Псков, ул. Некрасова д. 23 Министр _____ Ф.И.О. (подпись) М.П.	Медицинский работник (паспортные данные) _____ Ф.И.О. (подпись)	Учреждение (наименование), реквизиты Главный врач _____ Ф.И.О. (подпись) М.П.

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения Псковской области
от 30.10.2026№ 929

Приложение 5
к приказу Комитета по здравоохранению
Псковской области от 04.04.2025 № 284

УВЕДОМЛЕНИЕ
о возврате единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей

Уважаемый (Уважаемая) _____!

В соответствии с постановлением Правительства Псковской области от 27 марта 2025 г. № 119 «О порядке предоставления единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей при приёме на работу в государственные медицинские организации Псковской области, расположенные на территории городских населенных пунктов с численностью населения свыше 50 тысяч человек» (далее - Положение), пунктом 18 договора о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей от _____ № _____ (далее - договор)

_____

(наименование медицинской организации полностью)

уведомляет Вас об обязанности вернуть в областной бюджет единовременную денежную выплату медицинским работникам дефицитных специальностей в размере _____ (сумма прописью) в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора (расчет прилагается).

В соответствии с подпунктом 2.2 пункта 2 договора сумма возврата выплаты рассчитана пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения (изменения) трудового договора до истечения 5-летнего срока (2 лет 6 месяцев при трудоустройстве на должности врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача выездной бригады скорой медицинской помощи), в том числе периода неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

Реквизиты для перечисления единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей:

Наименование банка, л/с
ИНН банка, КПП, ОКТМО, БИК
Корреспондентский счет банка
Расчетный счет банка

_____	_____	_____	_____
(главный врач)	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)

М.П.

Уведомление получено

_____	_____	_____	_____
(медицинский работник)	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения Псковской области
от 30.10.2026№ 929

Приложение 6
к приказу Комитета по здравоохранению
Псковской области от 04.04.2025 № 284

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к договору о предоставлении
единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей

№_____ от «___» _____ 20___

от «___» _____ 20__ г. г. Псков

Министерство здравоохранения Псковской области в лице министра _____, действующего на основании Положения о Министерстве, утвержденного постановлением Правительства Псковской области от 24.06.2025 № 238, именуемое в дальнейшем «Министерство», с одной стороны, гражданин (гражданка) _____, именуемый (именуемая) в дальнейшем «Медицинский работник», со второй стороны, _____, именуемое в дальнейшем «Учреждение 1», в лице главного врача _____, действующего на основании Устава, с третьей стороны и _____, именуемое в дальнейшем «Учреждение 2», в лице главного врача _____, действующего на основании Устава, с четвертой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем.

1. В соответствии с пунктом 16 Положения о порядке предоставления единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей при приёме на работу в государственные медицинские организации Псковской области, расположенные на территории городских населенных пунктов с численностью населения свыше 50 тысяч человек, утвержденного постановлением Правительства Псковской области от 27 марта 2025 г. № 119, на основании согласованного Министерством заявления Медицинского работника об изменении места работы с сохранением ранее полученной единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей (далее - выплата), Медицинский работник продолжит исполнение принятых на себя обязательств по новому месту работы в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Псковской области

_____

(наименование учреждения здравоохранения по новому месту работы - Учреждение 2)

на должности _____.

Трудовой договор от _____ №_____ по должности _____ с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Псковской области

_____

(наименование учреждения здравоохранения, в котором работал медицинский работник - Учреждение 1)

прекращен по инициативе медицинского работника до истечения 5-летнего срока (2 лет 6 месяцев при трудоустройстве на должности врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача выездной бригады скорой медицинской помощи) со дня заключения договора о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей на должности в соответствии с трудовым договором.

Условия, при которых медицинскому работнику допускается однократное изменение места работы с сохранением ранее полученной им выплаты, соблюдены.

2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу со дня его подписания и действует до исполнения медицинским работником обязательств по договору с выполнением трудовой функции по новому месту работы.

3. Настоящее дополнительное соглашение составлено в четырех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Министерство здравоохранения Псковской области, реквизиты 180001, г. Псков, ул. Некрасова д. 23 Министр _____ Ф.И.О. (подпись) М.П.	Медицинский работник (паспортные данные) _____ Ф.И.О. (подпись)
Наименование Учреждения 1, реквизиты Главный врач _____ Ф.И.О. (подпись) М.П.	Наименование Учреждения 2, реквизиты Главный врач _____ Ф.И.О. (подпись) М.П.