



# **ПРАВИТЕЛЬСТВО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

## **ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 22.08.2018 № 255-п

г. Иваново

**Об осуществлении единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек Ивановской области**

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» Правительство Ивановской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить Порядок осуществления единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек Ивановской области (прилагается).

2. Департаменту здравоохранения Ивановской области:  
принять меры по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в части осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Ивановской области (далее - единовременная компенсационная выплата);

осуществлять контроль за соблюдением установленных условий для осуществления единовременных компенсационных выплат.

3. Финансовое обеспечение предоставления единовременных компенсационных выплат является расходным обязательством Ивановской области и осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных Департаменту здравоохранения

Ивановской области на указанные цели законом Ивановской области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период, и субсидии, выделяемой бюджету Ивановской области из федерального бюджета на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ивановской области Эрмиш И.Г.

5. Настоящее постановление вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2018.

**Временно исполняющий  
обязанности Губернатора  
Ивановской области**



**С.С. Воскресенский**

Приложение к постановлению  
Правительства Ивановской области  
от 22.08.2018 № 255-п

**П О Р Я Д О К**  
**осуществления единовременных компенсационных выплат**  
**отдельным категориям медицинских работников, прибывшим**  
**(переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие**  
**поселки, либо поселки городского типа, либо города**  
**с населением до 50 тыс. человек Ивановской области**

1. Настоящий Порядок определяет процедуру осуществления единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек Ивановской области (далее - Порядок).

2. Право на получение единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров имеет медицинский работник (врач, фельдшер) в возрасте до 50 лет, являющийся гражданином Российской Федерации, не имеющий не исполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывший (переехавший) на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Ивановской области, заключивший трудовой договор с государственным учреждением здравоохранения Ивановской области (далее - медицинская организация) на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей), утвержденный Департаментом здравоохранения Ивановской области.

3. Единовременная компенсационная выплата предоставляется однократно медицинскому работнику (врачу, фельдшеру), имеющему право на получение единовременной компенсационной выплаты (далее - медицинский работник), при условии заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты (далее - договор) с Департаментом здравоохранения Ивановской области (далее -

Департамент), по которому медицинский работник принимает обязательства:

1) исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения договора на должности в соответствии с трудовым договором 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) возратить в бюджет Ивановской области часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному медицинским работником периоду со дня прекращения 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;

3) возратить в бюджет Ивановской области часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному медицинским работником периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (пункт 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

Типовая форма договора утверждается правовым актом Департамента и должна соответствовать положениям настоящего пункта.

4. Договор заключается на основании письменного заявления (далее - заявление) медицинского работника после заключения им трудового договора с медицинской организацией.

Форма заявления определена в приложении к настоящему Порядку.

5. Заявление медицинского работника представляется в Департамент с приложением:

- 1) документа, удостоверяющего личность медицинского работника;
- 2) копии трудовой книжки, выданной медицинской организацией, заключившей трудовой договор с медицинским работником;
- 3) трудового договора с медицинской организацией.

Департамент изготавливает копии представленных медицинским работником в соответствии с подпунктами 1 - 3 настоящего пункта документов, а оригиналы документов, представленных медицинским работником в соответствии с подпунктами 1 - 3 настоящего пункта, возвращает медицинскому работнику; медицинский работник вправе представить в Департамент копии документов, указанных в подпунктах 1 - 3 настоящего пункта, с предъявлением оригиналов данных документов.

Перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при

замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей), утверждается Департаментом.

6. Департамент в срок не более 10 рабочих дней со дня получения заявления рассматривает представленные медицинским работником документы и принимает решение о заключении договора или об отказе в заключении договора.

Департамент отказывает в заключении договора в случаях:

отсутствия у лица, обратившегося с заявлением, права на получение единовременной компенсационной выплаты в соответствии с пунктом 2 настоящего Порядка;

отсутствия какого-либо из документов, указанных в подпунктах 1 - 3 пункта 5 настоящего Порядка;

выявления в заявлении и (или) прилагаемых к нему документах неполных и (или) недостоверных сведений.

Департамент направляет медицинскому работнику письменное уведомление (далее - уведомление) о принятом решении не позднее 15 рабочих дней со дня получения заявления и приложенных к нему документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка. В случае принятия Департаментом решения о заключении договора в уведомлении указываются место, в которое необходимо явиться медицинскому работнику для заключения договора, а также дата и время, когда медицинский работник должен явиться для заключения договора. В случае принятия решения об отказе в заключении договора в уведомлении указывается причина отказа в соответствии с абзацами третьим - пятым настоящего пункта.

Отказ в заключении договора не является препятствием для повторной подачи в Департамент медицинским работником заявления с прилагаемыми к нему документами в случае устранения причины, послужившей основанием для отказа в заключении договора.

7. Департамент в случае принятия решения о заключении договора обязан заключить договор с медицинским работником в срок не позднее 20 рабочих дней со дня получения заявления и приложенных к нему документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка.

8. Договор подписывается начальником Департамента или лицом, его замещающим, и медицинским работником. Договор составляется в 2 экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых хранится в Департаменте, второй передается Департаментом в день подписания медицинскому работнику.

9. О факте заключения договора с медицинским работником Департамент в течение 15 рабочих дней со дня заключения договора письменно уведомляет медицинскую организацию, с которой у медицинского работника заключен трудовой договор, посредством

направления Департаментом письменного уведомления в адрес медицинской организации (далее - письменное уведомление о выплате).

10. Департамент в срок не позднее 30 календарных дней со дня заключения договора перечисляет единовременную компенсационную выплату на указанный медицинским работником в заявлении банковский счет, открытый в кредитной организации.

11. Медицинский работник обязан возвратить в бюджет Ивановской области часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному медицинским работником периоду со дня прекращения 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 в течение 15 рабочих дней с даты прекращения трудового договора путем перечисления на лицевой счет Департамента, указанный в договоре.

12. Медицинский работник обязан возвратить в бюджет Ивановской области часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному медицинским работником периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (пункт 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) в течение 15 рабочих дней с даты прекращения трудового договора путем перечисления на лицевой счет Департамента, указанный в договоре, или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

13. В случае если в срок, указанный в пунктах 11, 12 настоящего Порядка, средства не будут добровольно возмещены медицинским работником в бюджет Ивановской области, их возврат осуществляется в судебном порядке.

14. В случае прекращения трудового договора, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, до истечения 5-летнего срока работы медицинская организация письменно уведомляет об этом Департамент с указанием основания прекращения трудового договора:

в течение 3 рабочих дней со дня прекращения трудового договора - в случае получения медицинской организацией письменного уведомления о выплате до прекращения трудового договора, указанного в пункте 2 настоящего Порядка;

в течение 3 рабочих дней со дня получения медицинской организацией письменного уведомления о выплате - в случае получения медицинской организацией письменного уведомления о выплате после прекращения трудового договора, указанного в пункте 2 настоящего Порядка.

Приложение к Порядку осуществления  
единовременных компенсационных выплат отдельным категориям  
медицинских работников, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские  
населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа,  
либо города с населением до 50 тыс. человек Ивановской области

Начальнику  
Департамента здравоохранения Ивановской области

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать полностью фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии))

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу заключить со мной договор о предоставлении  
единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику  
(врачу, фельдшеру) в возрасте до 50 лет, прибывшему (переехавшему) на  
работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок  
городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Ивановской  
области (далее - договор).

Единовременную компенсационную выплату, указанную в договоре,  
прошу перечислить на мой банковский счет, открытый в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать наименование кредитной организации)

Получатель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать полностью фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии))

Банковские реквизиты:

ИНН: \_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_

Лицевой счет: \_\_\_\_\_

Адрес филиала, в котором открыт мой счет: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(заполняется в случае открытия банковского счета в филиале кредитной  
организации)

К настоящему заявлению прилагаю:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)