



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

1 апреля 2019.
г. Орёл

№ 182

Об утверждении Порядка предоставления
единовременных компенсационных выплат медицинским
работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим
(переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие
поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением
до 50 тысяч человек на территории Орловской области

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» Правительство Орловской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек на территории Орловской области.

2. Департаменту здравоохранения Орловской области представлять в Министерство здравоохранения Российской Федерации ежеквартальный отчет об исполнении условий предоставления субсидии не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

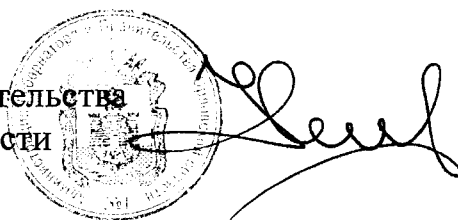
3. Признать утратившими силу:
постановление Правительства Орловской области от 7 марта 2018 года № 85 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек на территории Орловской области»;

постановление Правительства Орловской области от 13 декабря 2018 года № 518 «О внесении изменений в постановление Правительства Орловской области от 7 марта 2018 года № 85 «Об утверждении Порядка предоставления

единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек на территории Орловской области».

4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора и Председателя Правительства Орловской области по планированию, экономике и финансам Тарасова В. А.

Председатель Правительства
Орловской области



А. Е. Клычков

ПОРЯДОК

предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек на территории Орловской области

1. Настоящий Порядок определяет правила и условия предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек на территории Орловской области (далее – медицинские работники).

2. Право на получение единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн рублей для врача и 0,5 млн рублей для фельдшера (далее – единовременная компенсационная выплата) имеют медицинские работники в возрасте до 50 лет (на дату представления заявления и документов, предусмотренных пунктом 3 настоящего Порядка), являющиеся гражданами Российской Федерации:

прибывшие (переехавшие) на работу в бюджетные учреждения здравоохранения Орловской области, расположенные в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо городах с населением до 50 тысяч человек (далее – учреждения здравоохранения), и заключившие с учреждением здравоохранения трудовой договор на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленного 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, ежегодно утверждаемый приказом Департамента здравоохранения Орловской области (далее – Департамент);

не имеющие неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением трудоустройства в медицинскую организацию с укомплектованностью штата менее 60 процентов);

не реализовавшие свое право на получение единовременной компенсационной выплаты;

заключившие с учреждением здравоохранения договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

3. Медицинский работник после заключения трудового договора с учреждением здравоохранения и окончания испытательного срока, если такой срок установлен медицинскому работнику при приеме на работу, подает в Департамент заявление о предоставлении единовременной компенсационной выплаты (согласно приложению 1 к настоящему Порядку).

К заявлению о предоставлении единовременной компенсационной выплаты прилагаются следующие документы:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность медицинского работника;
- 2) копия документа о высшем образовании, сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста;
- 3) копия трудовой книжки;
- 4) копия приказа о приеме на работу;
- 5) копия трудового договора между медицинским работником и учреждением здравоохранения;
- 6) реквизиты счета, открытого медицинским работником в кредитной организации для перечисления единовременной компенсационной выплаты;
- 7) анкета медицинского работника (согласно приложению 2 к настоящему Порядку);
- 8) копия страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (представляется по собственной инициативе).

Копии документов, прилагаемых к заявлению, должны быть заверены руководителем учреждения здравоохранения, заключившим трудовой договор с медицинским работником.

4. Департамент в случае непредставления медицинским работником документа, который указан в абзаце десятом пункта 3 настоящего Порядка и который представляется по собственной инициативе, в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления о предоставлении единовременной компенсационной выплаты запрашивает указанный документ в порядке межведомственного электронного взаимодействия посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе – на бумажном носителе (с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных).

5. Заявление о предоставлении единовременной компенсационной выплаты с прилагаемыми к нему документами регистрируется в Департаменте в день поступления.

6. Департамент в течение 20 календарных дней со дня регистрации заявления рассматривает документы и принимает решение о предоставлении единовременной компенсационной выплаты либо об отказе в предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

7. Основаниями для отказа в предоставлении единовременной

компенсационной выплаты являются:

несоблюдение условий, предусмотренных абзацами первым – четвертым пункта 2 настоящего Порядка;

представление документов, указанных в пункте 3 настоящего Порядка, не в полном объеме и (или) с нарушением установленных настоящим Порядком требований.

8. В случае отсутствия оснований, предусмотренных пунктом 7 настоящего Порядка, Департамент принимает решение о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

9. Решение о предоставлении единовременной компенсационной выплаты оформляется приказом Департамента, копия которого направляется медицинскому работнику почтовым отправлением с уведомлением в течение 7 календарных дней со дня принятия решения.

Решение об отказе в предоставлении единовременной компенсационной выплаты оформляется в виде письма руководителя Департамента (с указанием причин отказа) и направляется почтовым отправлением с уведомлением медицинскому работнику в течение 3 календарных дней со дня принятия такого решения.

10. В случае принятия решения о предоставлении единовременной компенсационной выплаты между Департаментом, медицинским работником и учреждением здравоохранения, с которым медицинским работником заключен трудовой договор, заключается договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты (далее – договор), по которому медицинский работник принимает обязательства:

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);

возвратить часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего 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), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

возвратить 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 договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

11. Договор заключается в течение 15 календарных дней со дня принятия

Департаментом решения о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

Форма договора утверждается приказом Департамента.

12. Департамент в срок, установленный в договоре, перечисляет средства на счет, открытый медицинским работником в кредитной организации для перечисления единовременной компенсационной выплаты.

13. В случае прекращения трудового договора медицинского работника с соответствующим учреждением здравоохранения до истечения пятилетнего срока, предусмотренного абзацем вторым пункта 10 настоящего Порядка, учреждение здравоохранения, с которым медицинским работником заключен трудовой договор, обязано уведомить об этом (с указанием основания прекращения трудового договора) Департамент в течение 3 рабочих дней со дня прекращения трудового договора.

14. Медицинский работник обязан произвести возврат в Департамент части единовременной компенсационной выплаты в соответствии с абзацами третьим, четвертым пункта 10 настоящего Порядка в течение 30 рабочих дней со дня прекращения трудового договора.

15. В случае невозврата медицинским работником части единовременной компенсационной выплаты в соответствии с абзацами третьим, четвертым пункта 10 настоящего Порядка в срок, указанный в пункте 14 настоящего Порядка, возврат средств производится в судебном порядке.

16. Департамент обеспечивает представление информации о факте назначения единовременной компенсационной выплаты, а также о ее сроках и размере посредством использования единой государственной информационной системы социального обеспечения в порядке и объеме, установленных Правительством Российской Федерации, и в соответствии с форматами, установленными оператором единой государственной информационной системы социального обеспечения.

Приложение 1 к Порядку
предоставления единовременных
компенсационных выплат
медицинским работникам (врачам,
фельдшерам) в возрасте до 50 лет,
прибывшим (переехавшим) на работу
в сельские населенные пункты либо
рабочие поселки, либо поселки
городского типа, либо города с
населением
до 50 тысяч человек на территории
Орловской области

Члену Правительства Орловской области –
руководителю Департамента
здравоохранения Орловской области

заявление
о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

Прошу предоставить единовременную компенсационную выплату в
размере _____ рублей в качестве меры социальной поддержки
медицинскому работнику в соответствии с постановлением Правительства
Орловской области от _____ 20__ года № ____ «Об
утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных
выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет,
прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо
рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до
50 тысяч человек на территории Орловской области».

Документы, перечисленные в абзацах третьем – десятом пункта 3
Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат
медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет,
прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо
рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до
50 тысяч человек на территории Орловской области (за исключением
документа, который указан в абзаце десятом пункта 3 Порядка предоставления
единовременных компенсационных выплат медицинским работникам

(врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек на территории Орловской области, и который представляется по собственной инициативе), прилагаются.

Согласен(-на) на обработку моих персональных данных Департаментом здравоохранения Орловской области в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Подтверждаю, что неисполненных обязательств по договору целевого обучения не имею, единовременная компенсационная выплата ранее мне не предоставлялась.

(дата)

(подпись)

Приложение 2 к Порядку
предоставления единовременных
компенсационных выплат
медицинским работникам (врачам,
фельдшерам) в возрасте до 50 лет,
прибывшим (переехавшим) на
работу в сельские населенные
пункты либо рабочие поселки, либо
поселки городского типа, либо
города с населением
до 50 тысяч человек на территории
Орловской области

Анкета

медицинского работника (врача, фельдшера) в возрасте до 50 лет, прибывшего
(переехавшего) на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок,
либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тысяч человек
на территории Орловской области

1. Ф. И. О. (полностью): _____
2. Дата рождения: _____
3. Место рождения: _____
4. Адрес места жительства (пребывания): _____
5. Адрес места фактического проживания: _____
6. Семейное положение: _____
7. Количество детей: _____
8. Контактный телефон, e-mail: _____
9. Образование (указать образовательную организацию, год окончания): _____
10. Специальность: _____
11. Мотивы и стимулы, побудившие Вас избрать профессию врача
(фельдшера): _____
12. Поставленные цели в профессиональной деятельности: _____
13. Причина увольнения с прежнего места работы (для ранее
трудоустроенных по другому месту работы): _____
14. Причина трудоустройства в данное учреждение здравоохранения: _____

15. Какие дополнительные меры социальной поддержки Вам предоставлены по месту трудоустройства? _____

16. Планируете ли Вы после истечения срока действия договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты остаться жить и работать в сельском населенном пункте либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тысяч человек на территории Орловской области?

(дата)

(подпись)