

### Российская Федерация

#### Республика Карелия

# ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 марта 2019 года № 140-П

г. Петрозаводск

**Об осуществлении единовременных компенсационных**

**выплат медицинским работникам в 2019 году**

В соответствии с приложением № 8 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Правительство Республики Карелия **п о с т а н о в л я е т**:

1. Установить, что в 2019 году осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с государственным учреждением здравоохранения Республики Карелия 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 программный реестр должностей, утвержденный Министерством здравоохранения Республики Карелия (далее – медицинский работник), в размере одного миллиона рублей для врачей и пятисот тысяч рублей для фельдшеров (далее – единовременные компенсационные выплаты).

2. Установить, что финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат в 2019 году осуществляется за счет средств бюджета Республики Карелия, предусмотренных законом Республики Карелия о бюджете Республики Карелия на текущий финансовый год и плановый период, в пределах утвержденных Министерству здравоохранения Республики Карелия лимитов бюджетных обязательств на указанные цели, а также на условиях софинансирования за счет средств субсидии, предоставляемой в пределах лимитов обязательств, доведенных до Министерства здравоохранения Российской Федерации как получателя средств федерального бюджета на предоставление субсидий.

3. Утвердить Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2019 году согласно приложению к настоящему постановлению.

4. Определить Министерство здравоохранения Республики Карелия органом, уполномоченным на предоставление единовременных компенсационных выплат.

Глава

Республики Карелия А.О. Парфенчиков

Приложение к постановлению

Правительства Республики Карелия

от 30 марта 2019 года № 140-П

**Порядок**

**предоставления единовременных компенсационных выплат**

**медицинским работникам в 2019 году**

1. Настоящий Порядок регулирует правоотношения по предоставлению Министерством здравоохранения Республики Карелия (далее – Министерство) единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с государственным учреждением здравоохранения Республики Карелия (далее – учреждение) 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 программный реестр должностей, утвержденный Министерством (далее – медицинский работник), в размере одного миллиона рублей для врачей и пятисот тысяч рублей для фельдшеров (далее – единовременные компенсационные выплаты) в пределах лимитов бюджетных обязательств, утвержденных Министерству на указанные цели.

2. Единовременные компенсационные выплаты предоставляются Министерством однократно после заключения медицинским работником с учреждением договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты (далее – договор) по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

3. Возраст медицинского работника определяется на дату заключения договора.

4. В целях заключения договора медицинский работник представляет в учреждение заявление о заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты (далее – заявление) по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку, которое регистрируется в течение 2 рабочих дней с даты его поступления в учреждение.

5. Учреждение в течение 2 рабочих дней с даты регистрации заявления направляет в Министерство для принятия решения о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты указанное заявление и заверенные копии следующих документов:

паспорта гражданина Российской Федерации либо иного документа, удостоверяющего личность и подтверждающего гражданство Российской Федерации;

документа об образовании медицинского работника;

сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста;

трудового договора, заключенного между медицинским работником и учреждением;

трудовой книжки.

6. Решение о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты либо об отказе в ее предоставлении принимается Министерством в течение 5 рабочих дней с даты получения заявления и копий документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка.

Министерство вправе принимать решение о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты при наличии у него обязательств, связанных с целевым обучением (целевой подготовкой), при условии заключения им трудового договора с учреждением, укомплектованность штата которого составляет менее 60 процентов.

Копия решения о предоставлении медицинскому работнику едино-временной компенсационной выплаты либо об отказе в ее предоставлении направляется Министерством в учреждение в течение 3 рабочих дней с даты его принятия.

7. Основаниями для принятия решения об отказе в предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты и заключении договора являются:

1) отсутствие оснований для заключения договора с медицинским работником, указанных в пункте 1 настоящего Порядка;

2) реализация медицинским работником права на получение единовременной компенсационной выплаты в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

3) наличие у медицинского работника неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, за исключением случая, указанного в абзаце втором пункта 6 настоящего Порядка.

8. Принятие решения об отказе в предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты и заключении договора не лишает медицинского работника права на заключение договора в соответствии с настоящим Порядком в последующем.

9. Учреждение в течение 14 дней с даты принятия решения о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты заключает с медицинским работником договор и представляет в Министерство его заверенную копию.

10. Министерство в течение 30 дней с даты заключения договора перечисляет единовременную компенсационную выплату медицинскому работнику на счет, указанный в договоре.

Приложение 1 к Порядку

предоставления единовременных

компенсационных выплат

медицинским работникам в 2019 году

ДОГОВОР

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ

КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЫ

г. Петрозаводск «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Государственное учреждение здравоохранения Республики Карелия, «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество, паспортные данные)

именуемый в дальнейшем «Медицинский работник», с другой стороны, совместно в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**I. Предмет Договора**

Предметом настоящего Договора является предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

Медицинскому работнику в возрасте до 50 лет, замещающему должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование должности с указанием наименования медицинской организации и ее структурного подразделения)

прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тысяч человек.

**II. Обязательства Сторон**

1. Учреждение обязуется:

1.1. Направить копию настоящего Договора в Министерство здравоохранения Республики Карелия для предоставления Медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей в соответствии с условиями настоящего Договора;

1.2. В случае невыполнения Медицинским работником условий настоящего Договора взыскать денежные средства в установленном порядке;

1.3. Осуществлять контроль за соблюдением Медицинским работником установленных настоящим Договором условий.

2. Медицинский работник обязуется:

2.1. Исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения настоящего Договора на должности в соответствии с трудовым договором, заключенным Медицинским работником и Учреждением, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, при условии продления настоящего Договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

2.2. В случае 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 возвратить в бюджет Республики Карелия часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной со дня прекращения трудового договора пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду, в течение 30 дней со дня прекращения трудового договора;

2.3. В случае прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) возвратить в бюджет Республики Карелия часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной со дня прекращения трудового договора пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду, в течение 30 дней со дня прекращения трудового договора или продлить срок действия настоящего Договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Медицинского работника).

**III. Порядок предоставления компенсационной выплаты**

3. Единовременная компенсационная выплата перечисляется в течение 30 дней со дня заключения настоящего Договора путем перечисления денежных средств на счет Медицинского работника, открытый в кредитной организации и указанный в разделе VI настоящего Договора.

**IV. Ответственность Сторон**

4. В случае неисполнения Медицинским работником обязательства по возврату единовременной компенсационной выплаты, предусмотренной пунктами 2.2 – 2.3 настоящего Договора, с Медицинского работника взыскиваются проценты в размере, предусмотренном пунктом 1 статьи 395 Гражданского кодекса Российской Федерации, от части единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату в бюджет Республики Карелия, за каждый день просрочки, начиная со дня, следующего за днем истечения срока, установленного пунктами 2.2 – 2.3 настоящего Договора для возврата части единовременной компенсационной выплаты.

**V. Заключительные положения**

5. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, предусмотренных настоящим Договором.

6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**VI. Подписи и реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Учреждение**  Государственное учреждение здравоохранения Республики Карелия «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»,  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН/КПП  БИК | **Медицинский работник**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  Адрес:  Реквизиты для перечисления средств единовременной компенсационной выплаты: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (фамилия, инициалы) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (фамилия, инициалы) |

Приложение 2 к Порядку

предоставления единовременных

компенсационных выплат

медицинскими работниками в 2019 году

В Государственное учреждение

здравоохранения Республики Карелия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о заключении договора о предоставлении

единовременной компенсационной выплаты в 2019 году

В соответствии с приложением № 8 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», прошу заключить со мной договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

Приложение:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) (подпись) (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_