



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

14.03.2022 № 119

Великий Новгород

Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), 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 тыс.человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области

В соответствии с пунктом 5 Правил 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 и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс.человек, являющихся приложением № 5 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), 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 тыс.человек и

ЗН
№ 106-п

заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области.

2. Разместить постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

**Губернатор
Новгородской области**



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Серийный номер сертификата:
68AB27E9DE98D0AA39A5DA1E7C2C8EFBFCF0A35C
Владелец: Никитин Андрей Сергеевич
Дата подписания: 14.03.2022 13:37
Срок действия: с 20.12.2021 по 20.03.2023

А.С. Никитин

УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства
Новгородской области
от 14.03.2022 № 119

ПОРЯДОК

предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), 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 тыс.человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области

1. Настоящий Порядок определяет правила предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), 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 тыс.человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области (далее Порядок, медицинский работник, выплата, медицинская организация, министерство).

2. Источниками финансирования выплаты являются субсидии из федерального бюджета областному бюджету в целях софинансирования расходных обязательств Новгородской области по осуществлению выплат медицинским работникам.

3. Выплата предоставляется министерством однократно в размере:

1,5 млн.рублей для врачей и 0,75 млн.рублей для фельдшеров, акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях Новгородской области, перечень которых утвержден постановлением Правительства Новгородской области от 23.04.2020 № 163;

1,0 млн.рублей для врачей и 0,5 млн.рублей для фельдшеров, акушеров и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа (за исключением лиц, указанных во втором абзаце настоящего пункта), либо города с населением до 50 тыс.человек.

4. Выплата предоставляется медицинскому работнику, заключившему трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству, 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 (далее Перечень), предусмотренный пунктом 5 настоящего Порядка.

5. Перечень утверждается приказом министерства на основании примерного перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программного реестра должностей), утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6. Министерство вправе принимать решение о предоставлении медицинскому работнику выплаты:

при наличии у него обязательств, связанных с целевым обучением (целевой подготовкой), при условии заключения им трудового договора с медицинской организацией, укомплектованность штата которой составляет менее 60 процентов;

при условии продолжения медицинским работником, выполнившим обязательства, связанные с целевым обучением (целевой подготовкой), работы в той же медицинской организации, расположенной в сельском населенном пункте либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс.человек.

7. Для получения выплаты медицинский работник (его представитель) до 02 декабря текущего финансового года представляет в медицинскую организацию лично или посредством почтового отправления, или в электронном виде следующие документы:

заявление о предоставлении выплаты с указанием реквизитов счета, открытого в кредитной организации, для перечисления выплаты (далее заявление);

копию документа, удостоверяющего личность медицинского работника;

письменное согласие на обработку персональных данных согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (за исключением случаев подачи документов через представителя);

копии документов, подтверждающих наличие высшего медицинского образования или среднего медицинского образования;

копию договора о целевом обучении (при наличии у медицинского работника обязательств, связанных с целевым обучением (целевой подготовкой));

копию трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности, предусмотренные статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации (за периоды до 01 января 2020 года).

Медицинский работник (его представитель) вправе также представить копию свидетельства о постановке на учет медицинского работника в налоговом органе, сведения о трудовой деятельности медицинского работника за периоды после 01 января 2020 года.

8. В случае представления документов, указанных в пункте 7 настоящего Порядка, представителем медицинского работника к заявлению дополнительно прилагаются:

копия документа, удостоверяющего личность представителя;

документ, подтверждающий полномочия представителя;

письменное согласие на обработку персональных данных представляемого согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

9. Копии документов, указанных в пунктах 7, 8 настоящего Порядка, заверяются в нотариальном порядке либо специалистом медицинской организации, осуществляющим прием документов, при наличии подлинных документов в день подачи медицинским работником (его представителем) документов в медицинскую организацию.

10. Сведения о постановке на учет медицинского работника в налоговом органе, сведения о трудовой деятельности медицинского работника за периоды после 01 января 2020 года медицинская организация получает путем межведомственного запроса в органе (организации), в распоряжении которого находится необходимая информация, если они не были представлены медицинским работником (его представителем) по собственной инициативе.

11. Регистрация заявления производится специалистом медицинской организации в день его поступления в медицинскую организацию в журнале учета заявлений.

12. Медицинская организация в течение 3 рабочих дней со дня получения заявления и документов, указанных в пунктах 7, 8 настоящего Порядка, направляет в министерство заявление и копии соответствующих документов, а также:

копию трудового договора медицинского работника с медицинской организацией;

копию приказа медицинской организации о приеме на работу медицинского работника;

справку о наличии (отсутствии) у медицинского работника финансовых обязательств по договору о целевом обучении, подписанную руководителем медицинской организации;

справку об укомплектованности штата медицинской организации (в случае если медицинский работник имеет неисполненные финансовые обязательства по договору о целевом обучении).

Сотрудник министерства регистрирует заявление и копии документов в журнале приема заявлений и документов для предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), 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 тыс.человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области (далее журнал), в день их получения от медицинской организации.

Для рассмотрения заявления и документов, указанных в настоящем пункте, в министерстве создается комиссия по рассмотрению документов для предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), 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 тыс.человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области.

охранения Новгородской области (далее комиссия). Состав комиссии утверждается приказом министерства. В состав комиссии входят председатель комиссии, заместитель председателя комиссии, секретарь комиссии и члены комиссии.

Заседание комиссии является правомочным, если на нем присутствует не менее половины ее членов. Организацию подготовки заседания комиссии осуществляет секретарь комиссии

Председатель комиссии организует работу комиссии и ведет ее заседания.

Заместитель председателя комиссии исполняет обязанности председателя комиссии в его отсутствие или по его поручению.

В случае отсутствия секретаря комиссии в период его отпуска, командировки, временной нетрудоспособности или по иным причинам его обязанности возлагаются председателем комиссии либо лицом, исполняющим обязанности председателя комиссии, на одного из членов комиссии.

Комиссия в течение 10 рабочих дней со дня регистрации поступивших документов в журнале рассматривает представленные медицинской организацией документы, проверяет медицинского работника на соответствие требованиям и условиям, указанным в пунктах 4, 6 настоящего Порядка, и готовит предложение о предоставлении выплаты либо об отказе в предоставлении выплаты, которое оформляется протоколом (далее протокол комиссии). Решения комиссии принимаются простым большинством голосов от числа присутствующих на заседании членов комиссии путем открытого голосования. При равенстве голосов решающим является голос председательствующего на заседании комиссии. При голосовании каждый член комиссии имеет один голос.

Протокол комиссии представляется министру здравоохранения Новгородской области (лицу, его заменяющему) в течение одного рабочего дня со дня принятия комиссией соответствующего решения, который в течение 3 рабочих дней со дня поступления протокола комиссии с учетом решения комиссии принимает решение о предоставлении выплаты либо об отказе в предоставлении выплаты, которое оформляется приказом министерства.

13. Министерство информирует медицинского работника и медицинскую организацию о принятом решении путем направления на почтовый адрес медицинского работника и медицинской организации письменного уведомления в течение одного рабочего дня со дня издания приказа министерства, указанного в пункте 12 настоящего Порядка (в медицинскую

организацию министерство также направляет копию приказа министерства, указанного в пункте 12 настоящего Порядка).

14. Решение об отказе в предоставлении выплаты принимается министром (лицом, его заменяющим) при наличии хотя бы одного из следующих оснований:

14.1. Непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пунктах 7, 8 настоящего Порядка, за исключением документов, которые могут быть получены путем межведомственного взаимодействия;

14.2. Наличие в представленных документах неполных или недостоверных сведений;

14.3. Несоответствие медицинского работника следующим требованиям и условиям:

14.3.1. Медицинский работник не заключил договор с медицинской организацией, местонахождение которой (ее структурного подразделения) находится в сельском населенном пункте либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек, по должности врача, фельдшера, акушерки или медицинской сестры фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов 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;

14.3.2. Медицинский работник на дату трудоустройства в медицинскую организацию не являлся гражданином Российской Федерации;

14.3.3. Должность медицинского работника не включена в Перечень;

14.3.4. Медицинский работник имеет неисполненные финансовые обязательства по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов);

14.4. Представление медицинским работником (его представителем) документов с нарушением срока, установленного пунктом 7 настоящего Порядка;

14.5. Документы, представленные медицинским работником, подлежащие нотариальному удостоверению, нотариально не заверены.

15. В случае устранения оснований для отказа, указанных в подпунктах 14.1, 14.2, 14.5 настоящего Порядка, медицинский работник (его представитель) имеет право повторно обратиться в медицинскую организацию с заявлением до 10 декабря текущего финансового года.

16. Решение об отказе в предоставлении выплаты может быть обжаловано в соответствии с законодательством Российской Федерации.

17. Медицинская организация в течение 5 рабочих дней со дня получения копии приказа, указанного в пункте 12 настоящего Порядка, заключает с медицинским работником договор о предоставлении выплаты (далее договор).

Медицинский работник, заключивший с медицинской организацией договор, 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, 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

возвратить в доход областного бюджета часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному 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;

возвратить в доход областного бюджета 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) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

Медицинская организация представляет нарочно в министерство договор в течение 3 рабочих дней со дня его заключения.

18. Перечисление выплаты министерством осуществляется на счет медицинского работника в течение 30 рабочих дней со дня заключения договора, но не позднее 31 декабря текущего финансового года.

19. В случае прекращения трудового договора с медицинской организацией 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 возвратить в

течение 30 банковских дней со дня увольнения, перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам в доход областного бюджета часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока или перевода на другую должность, или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам.

20. В случае увольнения из медицинской организации в связи с призывом на военную службу в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации медицинский работник обязан возвратить в течение 30 банковских дней со дня увольнения в доход областного бюджета часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

21. В случае отказа от добровольного возврата части выплаты, предусмотренного пунктами 19, 20 настоящего Порядка, она взыскивается министерством в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1

к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), 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 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (ая) по адресу (по месту регистрации) _____,

паспорт серия _____ № _____ дата выдачи _____,
название выдавшего органа _____,

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие министерству здравоохранения Новгородской области, находящемуся по адресу: 173005, Великий Новгород, пл.Победы-Софийская, д.1, медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области, находящейся по адресу _____

(далее операторы), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, содержащихся в документах, представленных для рассмотрения моего заявления о предоставлении в _____ году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), 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 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области.

Я даю согласие на использование персональных данных, а также на хранение персональных данных на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я проинформирован (а), что оператор гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами. Данное согласие действует со дня подписания и бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

Я ознакомлен (а) с правами субъекта персональных данных на доступ к персональным данным, предусмотренными главой 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

Субъект персональных данных _____ И.О. Фамилия
(подпись)

«___» _____ 20__ года

Приложение № 2

к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), 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 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области

от _____
адрес _____
документ, удостоверяющий личность, _____
серия _____ № _____,
выдан _____
(дата выдачи)

(кем выдан)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных представляемого

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

проживающий (ая) по адресу (по месту регистрации) _____

от имени и в интересах _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представляемого)

проживающего (ей) по адресу (по месту регистрации) _____

документ, удостоверяющий личность представляемого, _____
серия _____ № _____ выдан _____,
(кем, когда)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие министерству здравоохранения Новгородской области, находящемуся по адресу: 173005,

Великий Новгород, пл.Победы-Софийская, д.1, медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области, находящейся по адресу _____ (далее операторы), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных представляемого, содержащихся в документах, представленных для рассмотрения заявления о предоставлении в _____ году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), 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 тыс.человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области.

Я даю согласие на использование персональных данных, а также на хранение персональных данных на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных представляемого, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я проинформирован (а), что оператор гарантирует обработку персональных данных представляемого в соответствии с законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует со дня подписания и бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

Я ознакомлен (а) с правами субъекта персональных данных на доступ к персональным данным, предусмотренными главой 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах представляемого.

Представитель _____

(подпись)

И.О. Фамилия

« ____ » _____ 20 ____ года