



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

17.10.2025

№ 2018-н.

г. Екатеринбург

**Об организации выплат единовременного пособия на обустройство хозяйством
медицинским и фармацевтическим работникам в государственных
медицинских организациях Свердловской области**

В соответствии с Законом Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области», постановлением Правительства Свердловской области от 27.03.2007 № 240-ПП «О выплате единовременного пособия на обустройство хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные организации здравоохранения», во исполнение постановления Правительства Свердловской области от 14.08.2025 № 444-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 27.03.2007 № 240-ПП «О выплате единовременного пособия на обустройство хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные организации здравоохранения»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Порядок организации выплат единовременного пособия на обустройство хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам в государственных медицинских организациях Свердловской области (приложение № 1);

2) форму письменного заявления о предоставлении единовременного пособия на обустройство хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам (приложение № 2);

3) форму согласия работника на обработку персональных данных (приложение № 3).

2. Руководителям государственных медицинских организаций Свердловской области организовать выплату единовременного пособия на обустройство хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 27.03.2007 № 240-ПП «О выплате единовременного пособия на обустройство хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные организации здравоохранения», с изменениями, внесенными Постановлениями Правительства Свердловской области от 28.03.2008 № 256-ПП, от 15.10.2009 № 1330-ПП, от 16.04.2013 № 494-ПП, от 16.07.2013 № 918-ПП, от 08.11.2013 № 1366-ПП, от 31.05.2018 № 334-ПП, от 04.06.2020 № 365-ПП, от 14.10.2021 № 664-ПП, от 02.06.2022 № 372-ПП, от 17.11.2022 № 795-ПП, от 26.01.2023 № 58-ПП, от 08.08.2024 № 525-ПП, от 14.08.2025 № 444-ПП,

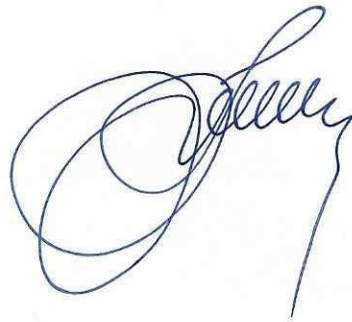
приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 17.10.2025 № 2015-п «Об осуществлении государственными бюджетными и государственными автономными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Свердловской области, полномочий Министерства здравоохранения Свердловской области по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме» и настоящим приказом.

3. Директору государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина» организовать работу по размещению сведений в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» о работниках, получивших единовременное пособие на обустройство хозяйством.

4. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Кречетова Е.И.

И.о. Министра



И.Б. Пушкарев

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 17.10.2015 № 2018-п.

**Порядок организации выплат единовременного пособия на обзаведение
хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам в
государственных медицинских организациях Свердловской области**

1. Основным принципом организации выплат единовременного пособия на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам (далее – пособие) в областных государственных организациях здравоохранения (далее – медицинская организация) является прямое взаимодействие с получателями выплат в целях повышения качества и доступности социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников (далее – работник).

2. Для получения пособия работник представляет руководителю медицинской организации, принявшей переданные Министерством здравоохранения Свердловской области (далее – Министерство) полномочия по исполнению публичных обязательств перед работниками, подлежащих исполнению в денежной форме, с которой работник заключил трудовой договор (далее – уполномоченная организация здравоохранения), следующие документы:

1) письменное заявление о предоставлении единовременного пособия на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам по форме согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2) согласие работника на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

3. Руководитель уполномоченной медицинской организации:

1) рассматривает документы, указанные в пункте 2 настоящего порядка, и в течение 15 рабочих дней со дня представления документов работником принимает решение о выплате или об отказе в выплате пособия в форме приказа уполномоченной медицинской организации;

2) в течение 2 рабочих дней со дня принятия решения о выплате или об отказе в выплате пособия уведомляет работника в письменной форме о назначении либо об отказе в назначении пособия;

3) в случае принятия решения о выплате пособия работнику в течение 2 рабочих дней со дня принятия приказа уполномоченной организации здравоохранения направляет в Министерство заявку на доведение лимитов бюджетных обязательств на лицевой счет уполномоченной медицинской организации для учета операций по переданным полномочиям исполнительного органа Свердловской области, осуществляющего функции и полномочия учредителя уполномоченной медицинской организации, по исполнению публичных обязательств перед работниками, подлежащих исполнению в денежной форме, открытый в установленном порядке в Министерстве финансов

Свердловской области, на сумму, утвержденную приказом уполномоченной организации здравоохранения (далее – заявка) и расчет для определения объема средств, необходимого для выплаты пособия по форме согласно приложению № 1 к настоящему порядку (далее – расчет).

Заявки направляются в Министерство по системе электронного документооборота.

4) организует учет и хранение документов, представленных работником для получения пособия, а также обеспечивает хранение документов, обосновывающих выплату пособия. Документы, обосновывающие предоставление выплаты, подлежат хранению в соответствии с приказом уполномоченной медицинской организации о номенклатуре дел.

5. Решение об отказе в выплате пособия принимается в случае, если:

1) работник не соответствует условиям, указанным в пункте 2 статьи 21 Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области», пункте 2 положения, утвержденного постановлением Правительства Свердловской области от 14.08.2025 № 444-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 27.03.2007 № 240-ПП «О выплате единовременного пособия на обустройство хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные организации здравоохранения» (далее – постановление Правительства Свердловской области от 14.08.2025 № 444-ПП);

2) документы, указанные в пункте 4 положения, утвержденного постановлением Правительства Свердловской области от 14.08.2025 № 444-ПП, представлены не в полном объеме.

В случае устранения причин, явившихся основанием для отказа в выплате пособия, работник вправе повторно обратиться в уполномоченную медицинскую организацию.

6. Представленная медицинской организацией заявка рассматривается отделом кадровой политики в здравоохранении Министерства в течение 15 рабочих дней.

В случае принятия положительного решения отделом кадровой политики в здравоохранении по результатам рассмотрения заявки отдел планирования и финансирования Министерства в течении 5 рабочих дней осуществляет доведение лимитов бюджетных обязательств на лицевой счет уполномоченной медицинской организации для учета операций по переданным полномочиям исполнительного органа, открытый в установленном порядке в Министерстве финансов Свердловской области (далее - лицевой счет медицинской организации по переданным полномочиям).

В случае несоответствия требованиям, установленным постановлением Правительства от 14.08.2025 № 444-ПП и настоящим порядком, заявка уполномоченной медицинской организации направляется на доработку.

7. Выплата работнику осуществляется уполномоченной медицинской организацией в течение 5 рабочих дней со дня доведения Министерством лимитов бюджетных обязательств на лицевой счет медицинской организации

по переданным полномочиям на основании приказа уполномоченной медицинской организации.

8. Медицинская организация после выплаты пособия работнику не позднее одного рабочего дня передает сведения о выплаченном работнику пособии по форме согласно приложению № 2 к настоящему порядку, по защищенным каналам связи на адрес электронной почты egisso@mis66.ru для размещения указанных сведений в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере».

9. Работник, получивший пособие, в случае прекращения (расторжения) трудового договора до истечения 3-летнего срока со дня поступления на работу в медицинскую организацию обязан возвратить в областной бюджет полученные денежные средства в течение 30 календарных дней со дня прекращения (расторжения) трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 5 части первой статьи 77, статьей 80, пунктами 5, 6 и 11 части первой статьи 81, пунктом 4 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

10. В случае прекращения (расторжения) трудового договора с работником, получившим пособие, до истечения 3-летнего срока со дня поступления на работу в медицинскую организацию, руководитель медицинской организации обязан выдать работнику уведомление об обязанности в течение 30 календарных дней со дня прекращения (расторжения) трудового договора о возврате полученных денежных средств в областной бюджет с указанием реквизитов для их перечисления.

11. В случае отказа работника добровольно возвратить в областной бюджет полученные им денежные средства в течение 30 календарных дней со дня прекращения (расторжения) трудового договора медицинская организация осуществляет меры по взысканию денежных средств в судебном порядке.

12. В отношении работников, получивших пособие до вступления в силу постановления Правительства Свердловской области от 14.08.2025 № 444-ПП, меры по взысканию денежных средств в областной бюджет в судебном порядке осуществляются Министерством.

13. В случае прекращения (расторжения) трудового договора с работником, указанным в пункте 12 настоящего положения, до истечения трехлетнего срока с момента поступления на работу в медицинскую организацию, руководитель медицинской организации обязан незамедлительно письменно уведомить об этом Министерство, направив заверенные копии документов (приказа о прекращении (расторжении) трудового договора, уведомления о возврате денежных средств) по системе электронного документооборота в отдел кадровой политики в здравоохранении и отдел организации бухгалтерского учета.

14. Руководитель уполномоченной организации здравоохранения несет ответственность за обоснованность выплаты пособия и целевое использование средств областного бюджета.

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 17.10.2025 № 2018-н.

Форма

Руководителю _____

(наименование медицинского учреждения)

(Ф.И.О. руководителя)

(Ф.И.О. медицинского работника)

(адрес места жительства работника)

(адрес электронной почты работника)

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с пунктом 2 статьи 21 Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области» прошу выплатить единовременное пособие на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в государственные медицинские организации (далее – единовременное пособие), путем перечисления на лицевой счет в кредитной организации:

Наименование банка _____

ИНН банка _____

Расчетный счет банка _____

Корреспондентский счет банка _____

БИК банка _____

Счет получателя _____

В случае увольнения по основаниям, установленным Положением «О выплате единовременного пособия на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в государственные медицинские организации», утвержденным постановлением Правительства Свердловской области от 27.03.2007 № 240-ПП «О выплате единовременного пособия на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в государственные медицинские организации», с изменениями, обязуюсь в течение одного месяца со дня прекращения трудового договора вернуть в областной бюджет денежные средства, полученные в качестве единовременного пособия.

Реквизиты лицевого счета медицинской организации для возврата в областной бюджет денежных средств:

УФК по Свердловской области (Министерство здравоохранения Свердловской области, л/с 04622011300)

ИНН 6660010415 КПП 667101001

УРАЛЬСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Свердловской области г. Екатеринбург

БИК 016577551

Единый казначейский счет 40102810645370000054

Казначейский счет 031006430000000016200

ОКТМО 65701000

КБК 01311302992020031130

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О. работника)

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 17.10.2025 № 2018-н.

Форма

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. работника)
проживающий (проживающая) по адресу: _____

паспорт серия _____ номер _____ выдан _____
(кем и когда выдан)

_____,
согласен (согласна) на предоставление Министерству здравоохранения Свердловской области, ГАУ ДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина» моих персональных данных, в рамках рассмотрения вопроса о выплате мне единовременного пособия на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в государственные медицинские организации для сбора, систематизации, накопления, хранения, обновления, изменения, использования, обезличивания, блокирования и уничтожения оператором государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее – Оператор) следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество, дата рождения,
паспортные данные, СНИЛС,
документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации, аккредитации, воинской обязанности, приказов о трудовой деятельности.

Я проинформирован (проинформирована), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения Операторами законодательства Российской Федерации.

Операторы вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими деятельность Операторов.

Настоящее согласие дано мной бессрочно с правом отзыва.

Настоящее согласие вступает в действие со дня его подписания.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие в любое время посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично представителю Оператора и зарегистрирован в соответствии с правилами делопроизводства.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О. работника)

Приложение № 1 к порядку,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 17.10.2015 № 2018-н.

РАСЧЕТ

для определения объема средств, необходимого для предоставления единовременной денежной выплаты на ____ год

Наименование медицинской организации	Наименование подразделения медицинской организации	Ф.И.О. сотрудника	Должность сотрудника	Срок действия трудового договора (неопределенный/ срочный (указать период срока действия срочного трудового договора))	Год окончания медицинской или фармацевтической профессионально й образовательной организации	Год поступления на работу в медицинскую организацию, подведомственную Министерству здравоохранения Свердловской области	Дата увольнения с военной службы по призыву (при наличии)	Размер выплаты, в рублях
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Итого								

(должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)
М.П.

Ф.И.О. исполнителя, контактный телефон

