

www.pravo.gov.ru

Зарегистрирован в Иркутском областном государственном казенном учреждении Институт муниципальной правовой информации имени М.М. Сперанского.
Дата государственной регистрации 06.10.2026 г.
Регистрационный номер 03-1496/26



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

29 сентября 2026 г.

№ 54-39-мпр

Иркутск

О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 26 января 2024 года № 5-мпр

В соответствии с частью 2¹ статьи 2 Закона Иркутской области от 11 июля 2023 года № 113-ОЗ «О дополнительной мере социальной поддержки в Иркутской области медицинских работников в городах с населением до 50 тысяч человек, расположенные в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера», руководствуясь статьей 21 Устава Иркутской области, пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Внести в приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 26 января 2024 года № 5-мпр «Об утверждении формы договора о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинскому работнику» (далее – приказ), следующие изменения:

1) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить:

форму договора о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинскому работнику медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в городе с населением до 50 тысяч человек, расположенном в местности, приравненной к районам Крайнего Севера (прилагается);

форму дополнительного соглашения к договору о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинскому работнику медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в городе с населением до 50 тысяч человек, расположенном в местности, приравненной к районам Крайнего Севера (при переводе в пределах одной медицинской организации) (прилагается);

форму дополнительного соглашения к договору о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинскому работнику медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в городе с населением до 50 тысяч человек, расположенном в местности, приравненной к

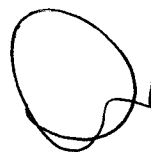
районам Крайнего Севера (при переводе в другую медицинскую организацию) (прилагается)»;

2) дополнить приказ новыми приложениями (прилагаются).

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» (www.ogirk.ru), а также на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) после его государственной регистрации.

3. Настоящий приказ вступает в силу через десять календарных дней после дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Иркутской области



А.А. Модестов

Приложение 1 к
приказу министерства здравоохранения
Иркутской области
от « 29 » сентября 2024 г. № 54-39-мпр

«УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Иркутской области
от 26 января 2024 года № 5-мпр

ДОГОВОР № _____
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ
МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ПОДВЕДОМСТВЕННОЙ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ
МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ В ГОРОДЕ С НАСЕЛЕНИЕМ
ДО 50 ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК, РАСПОЛОЖЕННОМ В МЕСТНОСТИ,
ПРИРАВНЕННОЙ К РАЙОНАМ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

«__» _____ 20__ г.

(наименование медицинской организации, подведомственной министерству
здравоохранения Иркутской области)

в лице _____, действующего на основании
_____, именуемое в
дальнейшем «Медицинская организация», с одной стороны, и
_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Работник»,
документ, удостоверяющий личность: _____, выдан
_____, вместе именуемые «Стороны», на основании
постановления Правительства Иркутской области от 25 декабря 2023 года
№ 1224-пп «Об установлении порядка предоставления единовременной
денежной выплаты медицинским работникам медицинских организаций,
подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области,
оказывающих первичную медико-санитарную помощь в городах с населением
до 50 тысяч человек, расположенные в местностях, приравненных к районам
Крайнего Севера» (далее – Постановление № 1224-пп), заключили настоящий
договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Настоящий договор определяет условия предоставления
единовременной денежной выплаты медицинскому работнику, являющемуся
гражданином Российской Федерации, не имеющему не исполненных
обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских
организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов),
и заключившему трудовой договор с медицинской организацией,

подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, расположенной в городе с населением до 50 тысяч человек, расположенном в местности, приравненной к районам Крайнего Севера, 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, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, и их структурных подразделениях при замещении которых медицинские работники имеют право на получение единовременной денежной выплаты на очередной финансовый год (далее соответственно – выплата, Министерство, Работник, Медицинская организация).

Министерство принимает решение о предоставлении медицинскому работнику выплаты на основании настоящего договора в соответствии с Постановлением № 1224-пп.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2. Медицинская организация обязуется:

1) обеспечить Работника работой 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 на очередной финансовый год;

2) в случае неисполнения Работником обязанностей, предусмотренных подпунктами 2, 3 пункта 3 настоящего договора, направить Работнику претензию заказным письмом с уведомлением о вручении по месту жительства (пребывания) Работника в течение 10 рабочих дней со дня истечения срока, установленного для возврата в областной бюджет части выплаты;

3) в случае неисполнения Работником обязанностей, предусмотренных подпунктами 2, 3 пункта 3 настоящего договора, по истечении 10 рабочих дней со дня получения Работником претензии, указанной в подпункте 2 настоящего пункта, произвести взыскание части выплаты, подлежащей возврату, в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) осуществлять контроль за соблюдением Сторонами обязательств в рамках настоящего договора;

5) уведомить Министерство о внесении изменений в настоящий договор до истечения пятилетнего срока в течение трех рабочих дней со дня наступления указанного обстоятельства;

6) уведомить Министерство о прекращении трудового договора с Работником (с указанием основания расторжения трудового договора), о переводе на другую должность или поступлении на обучение по дополнительным профессиональным программам, неисполнении трудовой функции до истечения пятилетнего срока в течение трех рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств.

3. Работник:

1) обязуется исполнять трудовые обязанности в течение пяти лет со дня заключения настоящего договора на должности _____ в соответствии с трудовым договором _____,

(реквизиты трудового договора)

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) обязуется 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 (за исключением случаев изменения места работы с сохранением ранее полученной им выплаты в соответствии с подпунктом 5 пункта 3 настоящего договора) или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам не позднее 30 рабочих дней со дня наступления оснований для возврата в областной бюджет части выплаты;

3) обязуется 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 настоящего договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Работника) не позднее 30 рабочих дней со дня наступления оснований для возврата в областной бюджет части выплаты;

4) в случае неисполнения обязанности, предусмотренной подпунктами 2, 3 настоящего пункта, обязуется уплатить в областной бюджет неустойку за каждый день просрочки, начиная со дня, следующего за днем истечения срока, установленного для возврата части выплаты в областной бюджет. Неустойка устанавливается в размере одной трехсотой ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, действующей на дату уплаты части выплаты, подлежащей возврату;

5) вправе однократно перевестись на другую работу с сохранением ранее полученной единовременной денежной выплаты при соблюдении следующих условий:

перевод осуществляется в пределах одной медицинской организации или в медицинскую организацию в том же городе, где расположена медицинская организация, из которой осуществляется перевод;

должность медицинского работника по месту работы, указанному в абзаце втором настоящего подпункта, должна быть включена в ежегодно утверждаемый Министерством перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях в городах с населением до 50 тысяч человек, расположенных в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера;

заклучение медицинским работником и медицинской организацией дополнительного соглашения к договору, предусматривающего продолжение исполнения медицинским работником принятых на себя обязательств по новому месту работы.

4. Возврат в областной бюджет части выплаты в соответствии с подпунктами 2, 3 пункта 3 настоящего договора, а также уплата неустойки в соответствии с подпунктом 4 пункта 3 настоящего договора осуществляется Работником по следующим реквизитам Министерства:

1) в случае, если предоставление выплаты и возврат части выплаты производится в течение одного финансового года:

664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 29

ИНН 3808172327 КПП 380801001

Минфин Иркутской области (министерство здравоохранения Иркутской области)

р/с 03221643250000003400

кор.счет 40102810145370000026

БИК 012520101 ОКЦ № 4 СибГУ Банка России//УФК ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ г. Иркутск

ОКТМО 25701000

КБК: 803-1003-5230222170-321-262-352020200-101000;

2) в случае, если возврат части выплаты производится в финансовых годах, следующих за годом предоставления выплаты:

664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 29

ИНН 3808172327 КПП 380801001

УФК по Иркутской области (министерство здравоохранения Иркутской области 04342025010)

р/с 031006430000000013400

кор.счет 40102810145370000026

БИК 012520101 ОКЦ № 4 СибГУ Банка России//УФК ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ г. Иркутск

ОКТМО 25701000

Код дохода: 80311302992020000130 (для основного долга)

Код дохода: 80311607090020000140 (для неустойки).

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение взятых на себя обязательств.

6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием возникших после заключения настоящего договора обстоятельств непреодолимой силы, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр – Медицинской организации, второй – Работнику.

8. Настоящий договор может быть изменен, расторгнут по письменному соглашению Сторон или в судебном порядке.

9. Все изменения к настоящему договору считаются действительными и являются его неотъемлемой частью при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

10. Споры по настоящему договору разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке.

11. Отношения Сторон, не урегулированные настоящим договором, регламентируются законодательством.

5. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Медицинская организация: Адрес места нахождения: _____ _____ ИНН: _____ КПП: _____ _____ р/с _____ _____ / _____ (подпись) (расшифровка) М.П.».	Работник: Ф.И.О. _____ Адрес места жительства (пребывания): _____ Телефон: _____ _____ ИНН: _____ СНИЛС: _____ _____ / _____ (подпись) (расшифровка)
--	---

Приложение 2
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской области
от «29» сентября 2026 г. № 54-39-мпр

«УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства
здравоохранения Иркутской области
от 26 января 2024 г. № 5-мпр

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ К ДОГОВОРУ
ОТ « » 20 Г. №
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ
МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ПОДВЕДОМСТВЕННОЙ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-
САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, В ГОРОДЕ С НАСЕЛЕНИЕМ ДО 50 ТЫСЯЧ
ЧЕЛОВЕК, РАСПОЛОЖЕННОМ В МЕСТНОСТИ, ПРИРАВНЕННОЙ К
РАЙОНАМ КРАЙНЕГО СЕВЕРА (ПРИ ПЕРЕВОДЕ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ)

« » 20 г.

(наименование медицинской организации, подведомственной министерству
здравоохранения Иркутской области)

в лице _____, действующего на основании _____,
именуемое _____ в
дальнейшем «Медицинская организация», и _____,
именуемый(ая) в дальнейшем «Работник», документ, удостоверяющий
личность: _____, выдан _____, вместе
именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к
договору от « » 20 года № о предоставлении
единовременной денежной выплаты медицинскому работнику медицинской
организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской
области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в городе с
населением до 50 тысяч человек, расположенном в местности, приравненной к
районам Крайнего Севера (далее – Договор) о нижеследующем:

1. В связи с переводом Работника на должность _____ Стороны пришли к соглашению о замене должности
Работника, указанной в подпункте 1 пункта 3 Договора, на должность _____.

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его
подписания Сторонами, является неотъемлемой частью Договора.

3. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Медицинская организация:

Адрес места нахождения:

ИНН: _____

КПП: _____

р/с _____

_____ / _____

(подпись)

(расшифровка)

М.П.».

Работник:

Ф.И.О. _____

Адрес места жительства

(пребывания):

Телефон:

ИНН: _____

СНИЛС: _____

_____ / _____

(подпись)

(расшифровка)

Приложение 3
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской области
от «29» сентября 2026 г. № 54-39-мпр

«УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства
здравоохранения Иркутской области
от 26 января 2024 г. № 5-мпр

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ К ДОГОВОРУ
ОТ « » 20 Г. №
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ
МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ПОДВЕДОМСТВЕННОЙ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-
САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, В ГОРОДЕ С НАСЕЛЕНИЕМ ДО 50 ТЫСЯЧ
ЧЕЛОВЕК, РАСПОЛОЖЕННОМ В МЕСТНОСТИ, ПРИРАВНЕННОЙ К
РАЙОНАМ КРАЙНЕГО СЕВЕРА (ПРИ ПЕРЕВОДЕ В ДРУГУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ)

« » 20 г.

(наименование медицинской организации, подведомственной министерству
здравоохранения Иркутской области)
в лице _____, действующего на основании _____, именуемое в
дальнейшем «Медицинская _____ организация 1»,

(наименование медицинской организации, подведомственной министерству
здравоохранения Иркутской области)
в лице _____, действующего на основании _____, именуемое в
дальнейшем «Медицинская организация 2», и _____,
именуемый(ая) в дальнейшем «Работник», документ, удостоверяющий
личность: _____, выдан _____, вместе
именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к
договору от « » 20 года № о предоставлении
единовременной денежной выплаты медицинскому работнику медицинской
организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской
области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в городе с
населением до 50 тысяч человек, расположенном в местности, приравненной к
районам Крайнего Севера (далее – Договор) о следующем:

1. В связи с прекращением Работником трудового договора с Медицинской
организацией 1 в порядке пункта 5 части 1 статьи 77 Трудового кодекса
Российской Федерации и переводом работника в Медицинскую организацию 2

Стороны пришли к соглашению о замене Медицинской организации 1, указанной в преамбуле Договора, на Медицинскую организацию 2.

2. Изменить должность Работника, указанную в подпункте 1 пункта 3 Договора, на должность _____.

3. Медицинская организация 1 передает свои обязательства по Договору Медицинской организации 2 с момента подписания Сторонами настоящего Дополнительного соглашения.

4. Медицинская организация 2 обязуется должным образом исполнять все принятые на себя обязательства по Договору.

5. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами, является неотъемлемой частью Договора.

6. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Медицинская организация 1:

Адрес места нахождения:

ИНН: _____

КПП: _____

р/с _____

_____/_____

(подпись)

(расшифровка)

М.П.

Медицинская организация 2:

Адрес места нахождения:

ИНН: _____

КПП: _____

р/с _____

_____/_____

(подпись)

(расшифровка)

М.П.».

Работник:

Ф.И.О. _____

Адрес места жительства

(пребывания):

Телефон: _____

ИНН: _____

СНИЛС: _____

_____/_____

(подпись)

(расшифровка)