



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
(Депздрав Югры)**

**П Р И К А З**

О предоставлении в 2026 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) после 1 января 2026 года на работу в находящиеся в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек

от 07.04.2026  
Ханты-Мансийск

№ 07-П-512

В соответствии с приложением № 5 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 (далее – государственная программа), Законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.06.2012 № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 12.10.2012 № 375-п «О денежных выплатах отдельным медицинским (фармацевтическим) работникам, оказывающим первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь и паллиативную медицинскую помощь в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (далее – постановление № 375-п), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:
  - 1.1. Форму заявления о предоставлении единовременных

компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) после 1 января 2026 года на работу в находящиеся в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек (приложение 1).

1.2. Форму договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику из средств федерального бюджета и бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 2).

1.3. Форму акта проверки документов, поступивших в Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в целях рассмотрения вопроса о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) после 1 января 2026 года на работу в находящиеся в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек (приложение 3).

2. Начальнику Административного управления Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры обеспечить:

2.1. Прием и техническое сопровождение документов, поступивших в Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Департамент) в целях рассмотрения вопроса о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) после 1 января 2026 года на работу в находящиеся в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек (далее – единовременные компенсационные выплаты, медицинские работники), в срок не позднее 5 рабочих дней со дня поступления в Департамент.

2.2. Организацию заседаний, оформление и регистрацию протоколов комиссии по рассмотрению документов, поступивших в Департамент в целях предоставления медицинским (фармацевтическим) работникам единовременных компенсационных выплат.

2.3. Подготовку проектов приказов Департамента о предоставлении (об отказе в предоставлении) единовременных компенсационных выплат медицинским работникам из средств федерального бюджета и бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – приказы Департамента).

2.4. Уведомление медицинских работников о принятом решении в срок не позднее 2 рабочих дней со дня издания приказа Департамента.

2.5. Заключение и регистрацию договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам из средств федерального бюджета и бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – договоры о предоставлении выплат) и их направление в медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, с которыми медицинские работники состоят в трудовых отношениях, в срок не позднее 2 рабочих дней со дня издания приказа Департамента.

2.6. Предоставление в Финансовое управление Департамента заявлений о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, договоров о предоставлении выплат, банковских реквизитов счетов медицинских работников для перечисления единовременных компенсационных выплат (заверенных печатью банка) в срок не позднее 3 рабочих дней со дня заключения договоров о предоставлении выплат.

2.7. Формирование и ведение реестра медицинских работников, заключивших договоры о предоставлении выплат.

2.8. Направление приказов Департамента в медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по каналам системы электронного документооборота программы «Дело» в срок не позднее 2 рабочих дней со дня их регистрации.

2.9. Направление в Финансовое управление Департамента сведений о прекращении трудового договора с медицинским работником до истечения пятилетнего срока, исчисленного со дня заключения договора о предоставлении выплаты, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 8 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 здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, установленных в приложении № 5 к государственной программе (далее – Правила), с приложением копий трудового договора, приказа медицинской организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

о расторжении трудового договора, приказов о предоставлении отпуска без сохранения заработной платы (при наличии), приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (при наличии), личной карточки работника в срок не позднее 2 рабочих дней со дня получения уведомления о прекращении трудового договора медицинским работником.

2.10. Направление в медицинскую организацию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, медицинскому работнику расчета части единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, исчисленного со дня заключения договора о предоставлении выплаты, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 8 Правил (далее – расчет, часть единовременной компенсационной выплаты), с указанием банковских реквизитов для возврата медицинским работником части единовременной компенсационной выплаты и срока возврата в срок не позднее 2 рабочих дней со дня получения расчета части единовременной компенсационной выплаты.

2.11. Направление медицинскому работнику претензии о необходимости возврата части единовременной компенсационной выплаты в досудебном порядке, с приложением расчета и указанием банковских реквизитов для возврата части единовременной компенсационной выплаты в срок не позднее 10 дней со дня истечения установленного для возврата срока.

2.12. Осуществление мероприятий по взысканию части единовременной компенсационной выплаты в судебном порядке в случае неисполнения медицинским работником обязательства по ее возврату.

2.13. Предоставление в Министерство здравоохранения Российской Федерации ежемесячного отчета нарастающим итогом в автоматизированной системе мониторинга медицинской статистики согласно письму Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2023 № 16-6/2743.

3. Начальнику Финансового управления Департамента обеспечить:

3.1. Перечисление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам на счета, открытые ими в кредитных организациях, в срок не позднее 30 дней со дня заключения договоров о предоставлении выплат.

3.2. Организацию работы по расчету части единовременной компенсационной выплаты пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, исчисленного со дня заключения договора о предоставлении выплаты, и направлению информации о сумме, подлежащей возврату медицинским работником, банковских реквизитах для перечисления суммы, подлежащей

возврату, в Административное управление Департамента в срок не позднее 3 рабочих дней со дня получения документов, указанных в подпункте 2.9 пункта 2 настоящего приказа.

4. Руководителям медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры обеспечить:

4.1. Трудоустройство медицинских работников, соответствующих условиям для предоставления единовременных компенсационных выплат (приложение 3 к постановлению № 375-п), на должности, включенные в перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых предоставляются единовременные компенсационные выплаты на 2026 год (программный реестр должностей), утвержденный приказом Департамента от 20.03.2025 № 07-П-475.

4.2. Организацию работы и контроль по оформлению документов, предусмотренных для предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

4.3. Осуществление разъяснительных мероприятий:

4.3.1. Об условиях предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам и возврата части единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, исчисленного со дня заключения договора о предоставлении выплаты, до заключения трудовых договоров с медицинскими работниками и условиях однократного изменения места работы с сохранением ранее полученной ими единовременной компенсационной выплаты в соответствии с пунктом 8 Правил.

4.3.2. О необходимости самостоятельного обращения медицинского работника в Департамент в целях согласования однократного изменения места работы с сохранением ранее полученной им единовременной компенсационной выплаты при соблюдении условий, предусмотренных пунктом 8 Правил.

4.4. Уведомление Департамента о досрочном прекращении трудовых отношений с медицинским работником, в том числе в случае согласования Департаментом однократного изменения места работы с сохранением ранее полученной им единовременной компенсационной выплаты с приложением копий трудового договора, приказа медицинской организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры о расторжении трудового договора, приказов о предоставлении отпуска без сохранения заработной платы (при наличии), приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (при наличии), личной карточки работника в срок не позднее дня издания приказа о расторжении трудового договора.

4.5. Ознакомление медицинского работника с расчетом части единовременной компенсационной выплаты (за исключением случаев,

предусмотренных пунктом 8 Правил), под подпись (в случае нахождения медицинского работника по месту нахождения медицинской организации) в срок не позднее 2 рабочих дней со дня получения расчета части единовременной компенсационной выплаты.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, курирующего кадровую политику.

Директор Департамента

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 3B6CA5AA05BEAC2616DC035E664A07CE  
Владелец Паськов Роман Владимирович  
Действителен с 05.02.2026 по 01.05.2027

Р.В.Паськов

Приложение 1 к приказу  
 Департамента здравоохранения  
 Ханты-Мансийского  
 автономного округа – Югры  
 от 07.04.2026 № 07-П-512

Директору  
 Департамента здравоохранения  
 Ханты-Мансийского  
 автономного округа – Югры  
 Паськову Роману Владимировичу

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_ (должность)

### Заявление

о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) после 1 января 2026 года на работу в находящиеся в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек (далее – единовременная компенсационная выплата)

Прошу рассмотреть мои документы в целях предоставления единовременной компенсационной выплаты в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.06.2012 № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» и перечислить средства в размере \_\_\_\_\_ на мой лицевой счет № \_\_\_\_\_, открытый в кредитной организации \_\_\_\_\_.

(наименование)

О себе сообщаю следующее:

Фамилия, имя, отчество (полностью)	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Сведения о документе, удостоверяющем личность – паспорт	

(серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)	
Сведения о документе о смене фамилии (серия, номер, кем и когда выдан) (в случае несоответствия фамилии, указанной в заявлении о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, и фамилии медицинского работника в одном или нескольких прилагаемых к заявлению документах)	
Сведения о документе о высшем (для врачей) или среднем (для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины) медицинском образовании – диплом (серия, номер, кем и когда выдан)	
Сведения о документе о прохождении интернатуры, ординатуры (серия, номер, кем и когда выдан)	
Сведения о прохождении аккредитации специалиста (сертификат специалиста, свидетельство об аккредитации: серия, номер, кем и когда выдан (при наличии)	
Наименование медицинской организации, в которой осуществляю трудовую деятельность	
Наименование подразделения медицинской организации, в котором осуществляю трудовую деятельность	
Занимаемая должность	
Трудовой договор (номер, дата заключения)	
Адрес места жительства по месту работы	
Адрес регистрации по месту жительства	
Адрес постоянного места жительства до принятия на работу в медицинскую организацию	
Почтовый (электронный) адрес, на который должно быть направлено уведомление о принятом решении, номер телефона	
Номер банковского счета получателя, открытого в кредитной организации, для перечисления единовременной компенсационной выплаты	

Прилагаю согласие на обработку персональных данных на \_\_\_\_\_ л. и копии документов на \_\_\_\_\_ л., согласен (согласна) на заключение договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику из средств федерального бюджета и бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, обязывающий меня в течение 5 лет, в которые не включаются периоды нахождения в отпуске без сохранения заработной платы и в отпуске по уходу за ребенком, работать на должности \_\_\_\_\_ по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством, в соответствии с трудовым договором от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, заключенным с медицинской организацией.

Подтверждаю, что единовременная компенсационная выплата в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» ранее мной не получалась.

\*Неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении не имею.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

*\*Не указывается медицинскими работниками при их трудоустройстве на работу в медицинские организации, расположенные в месте их проживания (в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек), после завершения обучения в медицинских образовательных организациях высшего образования или медицинских профессиональных образовательных организациях на основании договора о целевом обучении (данный текст не указывается при заполнении и подписании).*

Приложение к заявлению  
о предоставлении единовременных  
компенсационных выплат медицинским  
работникам (врачам, фельдшерам,  
а также акушеркам и медицинским сестрам  
фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-  
акушерских пунктов, врачебных амбулаторий,  
центров (отделений) общей врачебной практики  
(семейной медицины), прибывшим (переехавшим)  
после 1 января 2026 года на работу в находящиеся  
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре  
сельские населенные пункты, либо рабочие поселки,  
либо поселки городского типа, либо города  
с населением до 50 тысяч человек

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

адрес регистрации по месту жительства (почтовый адрес): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания и номер телефона: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

(далее – субъект персональных данных), в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях подачи заявления и документов на предоставление единовременной компенсационной выплаты, установленной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на обработку моих персональных данных, включая выполнение действий по сбору, записи, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), извлечению, обезличиванию, блокированию, удалению, использованию персональных данных, необходимых для внесения в информационные системы, передачи другим органам и организациям в целях заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику из средств федерального бюджета и бюджета

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – договор), в том числе исполнения условий договора.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество, дата и место рождения.
2. Прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения).
3. Паспортные данные (вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи).
4. Данные свидетельства государственной регистрации актов гражданского состояния (серия, номер, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи).
5. Сведения об образовании (наименования и годы окончания образовательных организаций, наименования и реквизиты документов об образовании, квалификация, специальность по документам об образовании)
6. Сведения о сертификате специалиста или свидетельстве об аккредитации специалиста.
7. Информация о выполняемой работе с начала трудовой деятельности (включая военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность и т.п.).
8. Адрес регистрации и фактического проживания.
9. Дата регистрации по месту жительства.
10. Номер телефона.
11. Почтовый (электронный) адрес.
12. Реквизиты банковского счета, номера лицевого счета, текущего счета, банковской карты.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

Приложение 2 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 07.04.2026 № 07-П-512

Договор  
о предоставлении единовременной компенсационной выплаты  
медицинскому работнику из средств федерального бюджета  
и бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры № \_\_\_\_\_

г. Ханты-Мансийск

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, именуемый в дальнейшем «Департамент», в лице заместителя директора Департамента \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа Департамента от 21.03.2025 № 07-П-495 «О возложении полномочий по подписанию договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам из средств федерального бюджета и бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», с одной стороны, \_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации), именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», в лице главного врача \_\_\_\_\_ (ФИО полностью), действующего на основании Устава, с другой стороны, и Медицинский работник \_\_\_\_\_ (должность, ФИО полностью), заключивший трудовой договор от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ (далее – трудовой договор) с Медицинской организацией, именуемый в дальнейшем «Медицинский работник», с третьей стороны, вместе именуемые «сторонами», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

Настоящим договором устанавливаются взаимные обязательства сторон в связи с предоставлением Медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты в размере \_\_\_\_\_ рублей (далее – выплата), предусмотренной государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении программы

Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – государственная программа), Законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.06.2012 № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

## 2. Обязательства сторон

### 2.1. Обязательства Департамента:

2.1.1. Перечислить выплату Медицинскому работнику в размере \_\_\_\_\_ рублей путем перечисления денежных средств на счет, открытый им в кредитной организации, в течение 30 рабочих дней со дня заключения договора.

2.1.2. В случае получения уведомления от Медицинской организации о прекращении трудового договора до истечения 5-летнего срока со дня заключения настоящего договора рассчитать часть выплаты, подлежащей возврату, с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному периоду и направить расчет в Медицинскую организацию с указанием реквизитов счета для возврата Медицинским работником части выплаты.

Расчёт части выплаты, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$\Sigma_{в} = \Sigma - (\Sigma / 1\ 826 \times N)$ , где:

$\Sigma_{в}$  – часть выплаты, подлежащая возврату, руб.;

$\Sigma$  – сумма полученной выплаты, руб.;

1 826 – количество календарных дней (5-летний срок);

N – количество фактически отработанных дней.

### 2.2. Обязательства Медицинской организации:

2.2.1. Осуществлять сопровождение настоящего договора.

2.2.2. В случае прекращения трудового договора с Медицинским работником до истечения 5-летнего срока со дня заключения настоящего договора, уведомить об этом Департамент с указанием оснований его прекращения не позднее дня издания приказа о прекращении трудового договора.

### 2.3. Обязательства Медицинского работника:

2.3.1. Исполнять трудовые обязанности в Медицинской организации по основному месту работы на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, в течение 5 (пяти) лет со дня заключения настоящего договора на должности в соответствии с трудовым договором 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).

2.3.2. В случае прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока, исчисленного со дня заключения настоящего договора (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), либо перевода на другую должность (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 8 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 здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, представленных в приложении № 5 к государственной программе) или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам до истечения 5-летнего срока, исчисленного со дня заключения настоящего договора, вернуть в доход бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения или изменения трудового договора до истечения 5-летнего срока, исчисленного со дня заключения настоящего договора.

2.3.3. Возвратить в доход бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока, исчисленного со дня заключения настоящего 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 о предоставлении единовременной компенсационной выплаты на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

2.3.4. Возврат части единовременной компенсационной выплаты, предусмотренный подпунктами 2.3.2, 2.3.3 настоящего пункта, осуществить в срок, не превышающий 30 рабочих дней со дня прекращения трудового договора.

### 3. Ответственность сторон

3.1. В случае неисполнения Медицинским работником обязанностей, предусмотренных подпунктами 2.3.2-2.3.4 пункта 2.3 настоящего Договора, он, помимо возврата части выплаты, уплачивает Департаменту неустойку (пеню) в размере 1/300 ставки рефинансирования

Центрального банка России от части выплаты, подлежащей возврату, за каждый день просрочки исполнения указанной обязанности, исчисленной со дня её возникновения до дня её фактического исполнения (в случае взыскания в судебном порядке).

3.2. В случае ненадлежащего исполнения иных обязательств по настоящему договору, в том числе просрочки их исполнения, стороны несут ответственность в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

#### 4. Заключительные положения

4.1. Споры, возникающие между сторонами настоящего договора в связи с его исполнением, которые стороны не смогли урегулировать путем переговоров, подлежат разрешению в соответствующем суде по месту нахождения Департамента.

4.2. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания всеми сторонами и действует до полного исполнения сторонами обязательств, принятых по настоящему договору.

4.3. Внесение изменений в настоящий договор оформляются дополнительными соглашениями к нему.

4.4. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

#### Адреса и реквизиты сторон

Департамент:

Департамент здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
628011 г. Ханты-Мансийск,  
ул. Рознина, д.75

Медицинская организация:

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

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

М.П.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

М.П.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

Медицинский работник:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт \_\_\_\_\_

(серия, номер, кем и когда выдан)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приложение 3 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 07.04.2026 № 07-П-512

Акт

проверки документов, поступивших в Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в целях рассмотрения вопроса о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) после 1 января 2026 года на работу в находящиеся в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек

Медицинский работник \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, должность)

Дата поступления документов \_\_\_\_\_

Дата заседания комиссии \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование документа	Отметка о наличии	Примечания
1	Заявление о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) после 1 января 2026 года на работу в находящиеся в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек (далее – заявление, единовременные компенсационные выплаты)		Оригинал с личной подписью заявителя
2.	Согласие на обработку персональных		Оригинал с личной подписью

	данных		заявителя
3	Копия документа, удостоверяющего личность		
4	Копия документа о смене фамилии		в случае несоответствия фамилии, указанной в заявлении, и фамилии медицинского работника в одном или нескольких прилагаемых к заявлению документах
5	Копия документа о высшем (для врачей) или среднем профессиональном (для фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины) медицинском образовании		
6	Сведения о прохождении аккредитации специалиста (выписка о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения аккредитации специалиста), копия сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации (при наличии)		
7	Документ, подтверждающий получение высшего медицинского образования или среднего профессионального медицинского образования в пределах квоты приема на целевое обучение (целевую подготовку)		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 тысяч человек
8	Копия диплома о профессиональной переподготовке		при наличии
9	Копия свидетельства о повышении квалификации		при наличии
10	Копия документа, подтверждающего присвоение ученой степени		при наличии
11	Копия трудовой книжки (сведения о трудовой деятельности)		содержащие сведения о месте осуществления трудовой деятельности, месте

			трудоустройства в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (сельский населенный пункт, рабочий поселок, поселок городского типа, город до 50 тысяч человек)
12	Копия трудового договора с медицинской организацией (эффективный контракт)		предусматривающего основное место работы, на неопределённый срок, на 1 ставку (полный рабочий день), наличие подписей, печати
13	Договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику из средств федерального бюджета и бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры		три экземпляра договора подписанных медицинским работником, руководителем и заверенных печатью медицинской организации (согласно форме, утвержденной настоящим приказом)
14	Документ из кредитной организации с реквизитами и номером личного счета медицинского работника для перечисления единовременной компенсационной выплаты		банковские реквизиты счета медицинского работника для перечисления единовременной компенсационной выплаты (заверенные печатью банка)
15	Копии дополнительных соглашений к трудовому договору		при наличии
16	Копия заключения по результатам предварительного медицинского осмотра		В соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные

			предварительные и периодические медицинские осмотры»
--	--	--	--

Секретарь комиссии по рассмотрению  
документов, поступивших  
в Департамент здравоохранения  
Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры в целях предоставления  
медицинским (фармацевтическим)  
работникам единовременных  
компенсационных выплат

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.