ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 23.08.2021 № 988

г. Вологда

Об установлении специальных социальных выплат медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения области в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории области

В целях повышения темпов вакцинации населения области против новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Установить специальные социальные выплаты медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения области, участвующих в проведении вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее соответственно – выплаты, медицинская организация, вакцинация), в следующих размерах:

1.1. врачам (фельдшерам), осуществляющим осмотр граждан непосредственно перед вакцинацией, – 1000 рублей за один рабочий день, в котором врачом (фельдшером) выполнен план выполнения вакцинации;

1.2. медицинским сестрам, непосредственно осуществляющим вакцинацию, – 1000 рублей за один рабочий день, в котором выполнен план выполнения вакцинации.

Под планом выполнения вакцинации в настоящем постановлении понимается участие медицинского работника в проведении не менее 35 вакцинаций в день первым или единственным компонентом вакцины против новой коронавирусной

инфекции (COVID-19).

Выплата производится ежемесячно за календарный месяц и рассчитывается как сумма выплат за фактическое количество рабочих дней, в которые выполнен план.

2. Для перечисления выплаты медицинская организация ежемесячно в течение 3 рабочих дней после окончания календарного месяца направляет в департамент здравоохранения области (далее - департамент) реестр работников, имеющих право на получение выплаты, по форме согласно приложению к настоящему постановлению (далее – реестр).

3. Департамент в течение 3 рабочих дней со дня получения реестра осуществляет проверку на соответствие условиям, указанным в пункте 1 настоящего постановления.

В случае несоответствия данных, указанных в реестре, условиям предоставления выплат, установленных в настоящем постановлении, департамент в течение 1 рабочего дня возвращает реестр медицинской организации с обоснованием причин возврата.

Медицинская организация вправе представить в департамент уточненный реестр в течение 1 рабочего дня со дня возвращения реестра департаментом.

Проверка уточненного реестра осуществляется департаментом в соответствии с абзацами первым и вторым настоящего пункта.

4. В течение 5 рабочих дней со дня окончания проверки, указанной в пункте 3 настоящего постановления, департамент обеспечивает заключение с организацией соглашения о порядке и условиях предоставления субсидии на иные цели (дополнительное соглашение).

Обработка персональных данных при проверке и хранении документов, указанных в пунктах 3 и 4 настоящего постановления, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

5. Медицинская организация обеспечивает перечисление выплаты на лицевые счета медицинских работников не позднее 25 числа месяца, следующего за

отчетным.

6. Медицинская организация несет ответственность за представление недостоверных сведений либо сокрытие сведений, влияющих на право получения работником выплаты, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Предоставление специальных социальных выплат осуществляется за счет средств областного бюджета.

8. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и действует по 31 октября 2021 года включительно.

Губернатор области **О.А. Кувшинников**

Приложение
к постановлению
Правительства области
от 23.08.2021 № 988

Форма

РЕЕСТР
медицинских работников, имеющих право на получение
специальной социальной выплаты (далее – выплата)

за _____ 2021 года

(отчетный период)

_____

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество получателя выплаты	Должность медицинского работника в соответствии с трудовым договором	План выполнения вакцинации, доведенный департаментом здравоохранения области	Фактическое количество рабочих дней в календарном месяце, в которые выполнены условия, установленные настоящим постановлением	Размер выплаты за 1 рабочий день, рублей	Итого сумма выплат, рублей
1	2	3	4	5	6	7

Руководитель медицинской организации (иное уполномоченное лицо)

_____

(Ф.И.О.)

Дата _____ Подпись _____