



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.06.2026 № 254

Великий Новгород

О внесении изменений в постановление Правительства Новгородской области от 30.09.2025 № 342

Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменения в постановление Правительства Новгородской области от 30.09.2025 № 342 «О мерах по реализации областного закона «О дополнительных мерах социальной поддержки востребованных специалистов с высшим медицинским образованием (врачей), осуществляющих трудовую деятельность на территории Новгородской области, в 2025-2027 годах»:

1.1. Заменить в заголовке к тексту, преамбуле, во втором абзаце пункта 1 слова «в 2025-2027 годах» на «в 2025-2028 годах»;

1.2. В Порядке предоставления дополнительных мер социальной поддержки востребованных специалистов с высшим медицинским образованием (врачей), осуществляющих трудовую деятельность на территории Новгородской области, в 2025-2027 годах, утвержденном названным постановлением (далее Порядок):

1.2.1. Заменить в названии слова «в 2025-2027 годах» на «в 2025-2028 годах»;

1.2.2. В пункте 1:

1.2.2.1. Изложить первый абзац в редакции:

«1. Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки востребованных специалистов с высшим медицинским образованием (врачей), осуществляющих трудовую деятельность на территории Новгородской области, в 2025-2028 годах (далее Порядок), разработан в соответствии с областным законом от 31.03.2025 № 664-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки востребованных специалистов с высшим медицинским образованием (врачей), осуществляющих трудовую деятельность на территории Новгородской области, в 2025-2028 годах» (далее областной закон) и устанавливает механизм предоставления гражданам Российской Федерации, замещающим

должности специалистов с высшим медицинским образованием (врачей) в медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области (далее министерство), или медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, оказывающей медицинскую помощь прикрепленному населению Новгородской области (далее медицинская организация, медицинские работники), дополнительных мер социальной поддержки.»;

1.2.2.2. Заменить в четвертом абзаце слова «в 2025-2027 годах» на «в 2025-2028 годах»;

1.2.2.3. Заменить в пятом абзаце слова «в 2024 или 2025 году» на «в 2024, 2025 или 2026 году»;

1.2.2.4. Изложить шестой абзац в редакции:

«трудоустройство в медицинскую организацию после получения в 2024, 2025 или 2026 годах высшего медицинского образования в образовательной организации либо трудоустройство в 2024, 2025 или 2026 годах по специальности, включенной в Перечень впервые.»;

1.2.2.5. Дополнить абзацем следующего содержания:

«Перечень на 2026-2028 годы утверждается приказом министерства ежегодно.»;

1.2.3. Изложить в пункте 2 первый абзац в редакции:

«2. Для предоставления меры поддержки медицинский работник (его представитель) представляет в министерство лично, или посредством почтового отправления, или в электронном виде (на адрес электронной почты министерства) в 2025 году – до 14 ноября 2025 года, в 2026 году – до 14 ноября 2026 года следующие документы.»;

1.2.4. Заменить в пункте 4 слова «в 2025-2027 годах» на «в 2025-2028 годах»;

1.2.5. Изложить пункт 6 в редакции:

«6. В случае устранения оснований для отказа, указанных в подпунктах 5.1, 5.2 Порядка, медицинский работник (его представитель) имеет право повторно обратиться в министерство с заявлением в 2025 году – до 10 декабря 2025 года, в 2026 году – до 10 декабря 2026 года.»;

1.2.6. Изложить пункт 10 в редакции:

«10. Перечисление меры поддержки в 2025 году осуществляется на счет медицинского работника, указанный в заявлении, в течение 10 рабочих дней со дня заключения договора, но не позднее 30 декабря 2025 года.

Перечисление меры поддержки в 2026 году осуществляется на счет медицинского работника, указанный в заявлении, в течение 10 рабочих дней со дня заключения договора, но не позднее 30 декабря 2026 года.

Министерство в течение 3 рабочих дней со дня получения медицинским работником меры поддержки размещает информацию о предоставлении меры социальной поддержки на официальном сайте министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

(далее официальный сайт) в целях актуализации количества вакантных должностей, указанного в Перечне, без указания персональных данных медицинского работника.

Медицинскому работнику, в отношении которого решение принято в 2025 году, предоставление меры поддержки осуществляется в 2026 и 2027 годах, перечисление меры поддержки в 2026 и 2027 годах осуществляется не позднее 30 декабря соответствующего года с учетом фактически отработанного времени, указанного в таблице учета рабочего времени медицинской организации.

Медицинскому работнику, в отношении которого решение принято в 2026 году, предоставление меры поддержки осуществляется в 2027 и 2028 годах, перечисление меры поддержки в 2027 и 2028 годах осуществляется не позднее 30 декабря соответствующего года с учетом фактически отработанного времени, указанного в таблице учета рабочего времени медицинской организации.

Расчет меры поддержки за фактически отработанное время производится исходя из месячной нормы рабочих часов за прошедший год.»;

1.2.7. Изложить приложения №№ 1-3 к Порядку в прилагаемой редакции (приложение к постановлению).

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

**Губернатор
Новгородской области**



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 274C92E17CC2DADA64894FBF004A4D1F
Владелец Дронов Александр Валентинович
Действителен с 15.10.2025 по 08.01.2027
Дата подписания: 22.06.2026

А.В. Дронов

Приложение
к постановлению Правительства
Новгородской области
от 22.06.2026 № 254

Приложение № 1
к Порядку предоставления
дополнительных мер социальной
поддержки востребованных
специалистов с высшим меди-
цинским образованием (врачей),
осуществляющих трудовую
деятельность на территории
Новгородской области, в 2025-
2028 годах

Министерство здравоохранения
Новгородской области

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

проживающего (ей) по адресу

_____,
(адрес места жительства)

(адрес электронной почты)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки

Прошу предоставить мне, _____,
(Ф.И.О.)

документ, удостоверяющий личность, серия _____ № _____
выдан _____,

(кем, когда)

дополнительную меру социальной поддержки, предусмотренную областным
законом от 31.03.2025 № 664-ОЗ «О дополнительных мерах социальной
поддержки востребованных специалистов с высшим медицинским образованием
(врачей), осуществляющих трудовую деятельность на территории Новгородской
области, в 2025-2028 годах» (далее ежегодная единовременная выплата).

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

В случае принятия решения о предоставлении мне ежегодной единовременной выплаты прошу перечислить ее на мой счет № _____, открытый в кредитной организации _____.

И.О. Фамилия
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ года

Приложение № 2

к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки востребованных специалистов с высшим медицинским образованием (врачей), осуществляющих трудовую деятельность на территории Новгородской области, в 2025-2028 годах

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающий (ая) по адресу (по месту регистрации) _____

документ, удостоверяющий личность, 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, ул.Кооперативная, д.5, (далее оператор), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, содержащихся в документах, представленных для рассмотрения моего заявления о предоставлении в _____ году дополнительной меры социальной поддержки, предусмотренной областным законом от 31.03.2025 № 664-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки востребованных специалистов с высшим медицинским образованием (врачей), осуществляющих трудовую деятельность на территории Новгородской области, в 2025-2028 годах».

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 № 3

к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки востребованных специалистов с высшим медицинским образованием (врачей), осуществляющих трудовую деятельность на территории Новгородской области, в 2025-2028 годах

от _____

адрес регистрации _____

_____,
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, ул.Кооперативная, д.5, (далее оператор), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных представляемого, содержащихся в документах, представленных для рассмотрения заявления о предоставлении в _____ году дополнительной меры социальной поддержки, предусмотренной областным законом от 31.03.2025 № 664-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки востребованных специалистов с высшим медицинским образованием (врачей), осуществляющих трудовую деятельность на территории Новгородской области, в 2025-2028 годах».

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 _____ И.О. Фамилия
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ года»
