

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ
от 22 февраля 2012 г. N 128

**О ВЫПЛАТАХ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА ВРАЧАМ-СПЕЦИАЛИСТАМ
И СПЕЦИАЛИСТАМ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ,
УЧАСТВУЮЩИМ В РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ
ДОСТУПНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2012 ГОДУ**

В целях реализации [постановления](#) Правительства Москвы от 7 апреля 2011 года N 114-ПП "О Программе модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2012 годы" приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Методические рекомендации по оформлению в 2012 году трудовых отношений между врачами-специалистами, специалистами со средним медицинским образованием, участвующими в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, согласно [приложению 1](#) и [приложению 2](#) к настоящему приказу.

1.2. Рекомендуемую [форму](#) дополнительного соглашения к трудовому договору об увеличении объема работы, выполняемой врачом-специалистом, согласно приложению 3 к настоящему приказу.

1.3. Рекомендуемую [форму](#) дополнительного соглашения к трудовому договору об увеличении объема работы, выполняемой специалистом со средним медицинским образованием, согласно приложению 4 к настоящему приказу.

2. Руководителям Государственных казенных учреждений Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы совместно с главными врачами государственных учреждений здравоохранения города Москвы обеспечить:

2.1. Оформление дополнительных соглашений к трудовому договору в соответствии с Методическими [рекомендациями](#), утвержденными [пунктом 1](#) настоящего приказа.

2.2. Расчет выплат стимулирующего характера в соответствии с [показателями](#) оценки, установленными приказом Минздравсоцразвития России от 21.02.2011 N 145-н "Об утверждении показателей оценки деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием, участвующих в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи", настоящим приказом и локальными нормативными актами государственных учреждений здравоохранения города Москвы по вопросам оплаты труда.

2.3. Контроль за формированием и неукоснительным выполнением положений об увеличении объема работы, выполняемой врачами-специалистами, медицинскими сестрами врачей-специалистов.

3. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы (В.В. Павлову) предусмотреть выделение бюджетных ассигнований с целью реализации мероприятий подпункта 3.3 [Программы](#) модернизации здравоохранения города Москвы на 2012 год "Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами".

4. Заместителям руководителя Департамента здравоохранения города Москвы (Н.В. Суслоновой, А.А. Корсунскому, А.И. Хрипуну) обеспечить контроль за выполнением мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Н.Ф. Плавуну.

Руководитель Департамента

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 22 февраля 2012 г. N 128

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОФОРМЛЕНИЮ В 2012 ГОДУ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ
ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ, СПЕЦИАЛИСТАМИ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ
ОБРАЗОВАНИЕМ, УЧАСТВУЮЩИМИ В РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
И МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ПЕРВИЧНУЮ
МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

1. Настоящие Методические рекомендации разработаны в целях оказания методической помощи государственным учреждениям здравоохранения города Москвы, участвующим в реализации мероприятий [задачи 3](#) Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2012 годы в части повышения доступности амбулаторной медицинской помощи.

2. Дополнительные соглашения к трудовым договорам на выполнение дополнительного объема работы заключаются с врачами-специалистами, специалистами со средним медицинским образованием, участвующими в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, за исключением врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер врачей-терапевтов участковых (далее по тексту - Работники).

3. Трудовые отношения между Работниками и медицинскими организациями (далее по тексту - Работодатель), оказывающими первичную медико-санитарную помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, по выполнению дополнительного объема работы при оказании амбулаторной медицинской помощи следует оформлять путем заключения дополнительных соглашений к трудовым договорам в письменной форме (далее - дополнительные соглашения), которые составляются в двух экземплярах. Один экземпляр дополнительного соглашения передается Работнику, другой - хранится у Работодателя. Рекомендуемая [форма](#) дополнительного соглашения к трудовому договору об увеличении объема работы, выполняемой врачами-специалистами, приведена в приложении 3 к настоящему приказу. Рекомендуемая [форма](#) дополнительного соглашения к трудовому договору об увеличении объема работы, выполняемой специалистами со средним медицинским образованием, приведена в приложении 4 к настоящему приказу.

В порядке обеспечения установленных законом сроков предупреждения Работника о прекращении действия дополнительного соглашения к трудовому договору не менее чем за три календарных дня целесообразно начать оповещение работников, учитывая при этом график предстоящих отпусков, а также вероятность других факторов, влияющих на возможность предупреждения.

4. Основными учетными медицинскими документами при оценке деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием являются:

- учетная [форма N 025/у-04](#) "Медицинская карта амбулаторного больного", учетная [форма N 030/у-04](#) "Контрольная карта диспансерного наблюдения", учетная [форма N 025-12/у](#) "Талон амбулаторного пациента", утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 N 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг".

5. В целях контроля полноты и качества выполнения Работниками обязанностей, предусмотренных дополнительными соглашениями, Работодатель может в рамках трудового законодательства издавать локальные нормативные акты, предусматривающие меры по дифференциации размеров выплат. При этом следует иметь в виду, что в 2012 году размеры выплат Работникам не могут превышать 10 тыс. руб. в месяц для врачей и 5 тыс. руб. в месяц для специалистов со средним медицинским образованием за фактически отработанное время.

6. Источником финансирования выплат стимулирующего характера врачам-специалистам и специалистам со средним медицинским образованием, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь, являются средства бюджета города Москвы, а также средства бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования. Объем средств ОМС на выплаты стимулирующих надбавок в медицинских организациях формируется за счет средств, направляемых на повышение тарифов медицинских услуг - "приемы" врачей-специалистов в соответствии с решениями Комиссии по тарифам на услуги в системе ОМС.

7. Показатели и индикаторы деятельности специалистов, применяемые для определения уровня выплат стимулирующего характера:

7.1. Для врачей-специалистов:

- процент выполнения нормативов объемов медицинской помощи на одну должность врача-специалиста исходя из функции врачебной должности;
- процент выявленных на ранней стадии случаев заболеваний по профилю врача-специалиста от общего числа случаев заболеваний, выявленных врачом-специалистом;
- процент выявленных запущенных случаев заболеваний по профилю врача-специалиста от общего числа случаев заболеваний, выявленных врачом-специалистом;
- процент случаев расхождения диагнозов при направлении в стационар и клинических диагнозов стационара от общего числа направленных в стационар;
- процент осложнений при проведении операций, лечебно-диагностических манипуляций, зафиксированных в медицинской документации (для врачей-специалистов хирургического профиля), от общего числа проведенных операций, лечебно-диагностических манипуляций;
- процент случаев несвоевременной госпитализации, приводящей к ухудшению состояния больного или развитию осложнений, по информации, представленной медицинской организацией, оказывающей стационарную медицинскую помощь, от общего числа направленных в стационар;
- процент случаев направления на плановую госпитализацию больных без предварительного обследования либо обследованных не в полном объеме в соответствии с установленными требованиями к предварительному обследованию от общего числа больных, направленных в стационар;
- отсутствие обоснованных жалоб пациентов (по результатам рассмотрения врачебной комиссии медицинской организации);
- процент случаев некачественного оформления медицинской документации от общего количества случаев оформленной медицинской документации на основании актов проведения внутриведомственной или вневедомственной экспертизы;
- процент направления пациентов на профилактическое флюорографическое обследование с целью раннего выявления туберкулеза и онкологических заболеваний легких;
- участие в дополнительной иммунизации населения против гриппа, вирусного гепатита В, краснухи;
- направление пациентов на восстановительное лечение (100% от показаний);
- проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня госпитализации пациентов;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение показателя смертности населения по социально значимым заболеваниям (сердечно-сосудистые заболевания, туберкулез, артериальная гипертония, сахарный диабет, онкологические заболевания);
- проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на выявление больных на ранних стадиях заболевания, снижение уровня первичной заболеваемости, осложнений, инвалидизации и смертности по социально значимым заболеваниям (сердечно-

сосудистые заболевания, туберкулез, артериальная гипертония, сахарный диабет, онкологические заболевания);

- организация направления пациентов в Центр здоровья, организация работы школ больных по заболеваниям;

- взаимодействие с учреждениями медико-социальной экспертизы по реализации индивидуальных программ реабилитации, проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на реабилитацию инвалидов.

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

6.2. Для специалистов со средним медицинским образованием:

- участие в проведении мероприятий по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;

- участие в проведении иммунизации населения;

- участие в направлении пациентов в Центр здоровья;

- работа в школах здоровья и школах больных по заболеваниям;

- отсутствие случаев нарушения установленных санитарных правил и норм;

- отсутствие осложнений при проведении лечебно-диагностических манипуляций, зафиксированных в медицинской документации;

- отсутствие обоснованных жалоб пациентов по результатам рассмотрения врачебной комиссией медицинской организации.

7. Государственные учреждения здравоохранения ежемесячно анализируют выполнение дополнительного объема работы за предыдущий отчетный месяц врачами-специалистами и специалистами со средним медицинским образованием согласно дополнительному соглашению к трудовому договору ([приложение 3](#)) в соответствии с показателями и индикаторами деятельности ([п. 6.1](#), [п. 6.2](#) приложения 1). Анализ выполнения работ осуществляется комиссионно с обязательным ведением протокола комиссии и представлением фактических сумм выплат материального стимулирования на утверждение главному врачу медицинской организации.

8. За выполнение дополнительного объема работы, предусмотренного дополнительным соглашением, заключаемым согласно [пункту 3](#) настоящих Методических рекомендаций, Работодателю рекомендуется устанавливать Работнику надбавку стимулирующего характера на срок до одного года. Надбавка стимулирующего характера не учитывается при исчислении надбавок и доплат, установленных соответствующими законами и иными нормативными правовыми актами.

Работодателю рекомендуется предусмотреть в дополнительном соглашении условие о возможности не начислять надбавку стимулирующего характера за месяцы, в которых имелись случаи неисполнения Работником по его вине возложенного на него дополнительного объема работы.

9. Дополнительное соглашение заключается с Работниками, которые в настоящее время фактически выполняют соответствующие должностные обязанности.

С лицами, принимаемыми на работу, дополнительное соглашение может быть заключено с первого числа каждого месяца. При этом следует учитывать, что Работник фактически приступит к выполнению дополнительных трудовых функций с даты, предусмотренной в дополнительном соглашении. Дополнительное соглашение может заключаться как с Работниками, с которыми трудовые договоры заключены на определенный срок, так и с работающими по срочным трудовым договорам (например, в случае принятия Работника на должность вместо Работника, находящегося в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком, и т.д.). Если срок окончания действия трудового договора заканчивается ранее 31 декабря 2012 года, то сроком окончания действия дополнительного соглашения устанавливается дата окончания действия срочного трудового договора.

10. Рекомендуется заключать только одно дополнительное соглашение с Работником, занимающим штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) и с соответствующей

численностью обслуживаемого прикрепленного населения. Для Работников, которым законодательством установлена сокращенная продолжительность рабочего времени при условии сохранения оплаты труда в полном объеме, выплаты стимулирующего характера рекомендуется производить в полном объеме. С Работниками, занятыми на условиях совместительства или занятыми неполное рабочее время, не рекомендуется заключать дополнительное соглашение. Рекомендуется в порядке исключения заключать дополнительное соглашение со следующими категориями Работников, занятых неполное рабочее время: инвалиды 3 группы; родители детей-инвалидов. При этом надбавку стимулирующего характера рекомендуется начислять за фактически отработанное время.

11. При заключении дополнительного соглашения Работодателю следует довести до сведения Работника нормативные акты, касающиеся выполнения дополнительного объема работы.

12. Допуск Работника к выполнению дополнительного объема работы рекомендуется считать вступлением в силу дополнительного соглашения.

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 22 февраля 2012 г. N 128

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОФОРМЛЕНИЮ В 2012 ГОДУ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ
ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ, СПЕЦИАЛИСТАМИ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ
ОБРАЗОВАНИЕМ, УЧАСТВУЮЩИМИ В РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
И МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ПЕРВИЧНУЮ
МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ**

1.1. Настоящие Методические рекомендации разработаны в целях оказания методической помощи государственным учреждениям здравоохранения города Москвы, участвующим в реализации мероприятий [задачи 3](#) Программы модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2012 годы в части повышения доступности амбулаторной медицинской помощи детям.

2. Дополнительные соглашения к трудовым договорам на выполнение дополнительного объема работы заключаются с врачами-специалистами и специалистами со средним медицинским образованием (далее по тексту - Работник), участвующими в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи детям, за исключением врача-педиатра участкового и медицинской сестры врача-педиатра участкового.

3. Трудовые отношения между Работниками и медицинскими организациями (далее по тексту - Работодатель), оказывающими первичную медико-санитарную помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, по выполнению дополнительного объема работы при оказании амбулаторной медицинской помощи следует оформлять путем заключения дополнительных соглашений к трудовым договорам в письменной форме (далее - дополнительные соглашения), которые составляются в двух экземплярах. Один экземпляр дополнительного соглашения передается Работнику, другой - хранится у Работодателя. Рекомендуемая [форма](#) дополнительного соглашения к трудовому договору об увеличении объема работы, выполняемой врачами-специалистами, приведена в приложении 3 к настоящему приказу. Рекомендуемая [форма](#) дополнительного соглашения к трудовому договору об увеличении объема работы, выполняемой специалистами со средним медицинским образованием, приведена в приложении 4 к настоящему приказу.

В порядке обеспечения установленных законом сроков предупреждения Работника о прекращении действия дополнительного соглашения к трудовому договору не менее чем за три календарных дня целесообразно начать оповещение работников, учитывая при этом график предстоящих отпусков, а также вероятность других факторов, влияющих на возможность предупреждения.

4. Основными учетными медицинскими документами при оценке деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием являются:

- учетная [форма N 025/у-04](#) "Медицинская карта амбулаторного больного", учетная [форма N 030/у-04](#) "Контрольная карта диспансерного наблюдения", учетная [форма N 025-12/у](#) "Талон амбулаторного пациента", утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 N 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг";

- учетная [форма N 030-Д/у](#) "Карта диспансеризации ребенка", утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.12.2004 N 310 "Об утверждении карты диспансеризации ребенка".

5. В целях контроля полноты и качества выполнения Работниками обязанностей, предусмотренных дополнительными соглашениями, Работодатель может в рамках трудового законодательства издавать локальные нормативные акты, предусматривающие меры по дифференциации размеров выплат. При этом следует иметь в виду, что в 2012 году размеры выплат Работникам не могут превышать 10 тыс. руб. в месяц для врачей и 5 тыс. руб. в месяц для специалистов со средним медицинским образованием за фактически отработанное время.

6. Источником финансирования выплат стимулирующего характера врачам-специалистам и специалистам со средним медицинским образованием, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь, являются средства бюджета города Москвы, а также средства бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования. Объем средств ОМС на выплаты стимулирующих надбавок в медицинских организациях формируется за счет средств, направляемых на повышение тарифов медицинских услуг - "приемы" врачей-специалистов в соответствии с решениями Комиссии по тарифам на услуги в системе ОМС.

7. Показатели и индикаторы деятельности специалистов, применяемые для определения уровня выплат стимулирующего характера:

7.1. Для врачей-специалистов:

- процент выполнения нормативов объемов медицинской помощи на одну должность врача-специалиста исходя из функции врачебной должности;

- процент выявленных на ранней стадии заболеваний по профилю врача-специалиста от общего числа заболеваний, выявленных врачом-специалистом;

- процент выявленных запущенных заболеваний по профилю врача-специалиста от общего числа заболеваний, выявленных врачом-специалистом;

- процент случаев расхождения диагнозов при направлении в стационар и клинического диагноза стационара от общего числа направленных в стационар;

- процент осложнений при проведении операций, лечебно-диагностических манипуляций, зафиксированных в медицинской документации (для врачей-специалистов хирургического профиля), от общего числа проведенных операций, лечебно-диагностических манипуляций;

- процент случаев несвоевременной госпитализации, приводящей к ухудшению состояния больного или развитию осложнений, по информации, представленной медицинской организацией, оказывающей стационарную медицинскую помощь, от общего числа направленных в стационар;

- процент случаев направления на плановую госпитализацию больных без предварительного обследования либо обследованных не в полном объеме в соответствии с установленными требованиями к предварительному обследованию от общего числа больных, направленных в стационар;

- проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение первичной заболеваемости и инвалидизации детского населения;

- проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня госпитализации пациентов;
- контроль за проведением аудиологического и неонатального скрининга;
- снижение заболеваемости детей в детских дошкольных и образовательных учреждениях;
- активное посещение детей-инвалидов на дому;
- проведение реабилитационных мероприятий;
- организация направления пациентов в Центры здоровья для детей;
- организация деятельности школ здоровья для детей;
- проведение вакцинопрофилактики;
- обеспечение преемственности на различных этапах лечения прикрепленного населения;
- взаимодействие с учреждениями медико-социальной экспертизы по реализации индивидуальных программ реабилитации;
- участие в мероприятиях, направленных на профилактику социального сиротства.

7.2. Для специалистов со средним медицинским образованием:

- участие в профилактических осмотрах детей первого года жизни и в целевой диспансеризации детей декретированных возрастов;
- участие в лечебно-профилактических мероприятиях в детских дошкольных и образовательных учреждениях;
- патронаж детей-инвалидов на дому;
- работа в школах здоровья для детей;
- участие в проведении иммунизации детей;
- отсутствие случаев нарушения установленных санитарных правил и норм;
- отсутствие осложнений при проведении лечебно-диагностических манипуляций, зафиксированных в медицинской документации;
- отсутствие обоснованных жалоб пациентов по результатам рассмотрения врачебной комиссии медицинской организации.

8. Государственные учреждения здравоохранения ежемесячно анализируют выполнение дополнительного объема работы за предыдущий отчетный месяц врачами-специалистами и специалистами со средним медицинским образованием согласно дополнительному соглашению к трудовому договору ([приложение 3](#)) в соответствии с показателями и индикаторами деятельности ([п. 6.1](#), [п. 6.2](#) приложения 2). Анализ выполнения работ осуществляется комиссионно с обязательным ведением протокола комиссии и представлением фактических сумм выплат материального стимулирования на утверждение главному врачу медицинской организации.

9. За выполнение дополнительного объема работы, предусмотренного дополнительным соглашением, заключаемым согласно [пункту 3](#) настоящих Методических рекомендаций, Работодателю рекомендуется устанавливать Работнику надбавку стимулирующего характера на срок до одного года. Надбавка стимулирующего характера не учитывается при исчислении надбавок и доплат, установленных соответствующими законами и иными нормативными правовыми актами.

Работодателю рекомендуется предусмотреть в дополнительном соглашении условие о возможности не начислять надбавку стимулирующего характера за месяцы, в которых имелись случаи неисполнения Работником по его вине возложенного на него дополнительным соглашением дополнительного объема работы.

10. Дополнительное соглашение заключается с Работниками, которые в настоящее время фактически выполняют соответствующие должностные обязанности.

С лицами, принимаемыми на работу, дополнительное соглашение может быть заключено с первого числа каждого месяца. При этом следует учитывать, что Работник фактически приступит к выполнению дополнительных трудовых функций с даты, предусмотренной в дополнительном соглашении. Дополнительное соглашение может заключаться как с Работниками, с которыми трудовые договоры заключены на определенный срок, так и с работающими по срочным трудовым договорам (например, в случае принятия Работника на должность вместо Работника, находящегося в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком, и т.д.). Если срок окончания действия трудового договора заканчивается ранее 31 декабря 2012 года, то

сроком окончания действия дополнительного соглашения устанавливается дата окончания действия срочного трудового договора.

11. Рекомендуется заключать только одно дополнительное соглашение с Работником, занимающим штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) и с соответствующей численностью обслуживаемого прикрепленного населения. Для Работников, которым законодательством установлена сокращенная продолжительность рабочего времени при условии сохранения оплаты труда в полном объеме, выплаты стимулирующего характера рекомендуется производить в полном объеме. С Работниками, занятыми на условиях совместительства или занятыми неполное рабочее время, не рекомендуется заключать дополнительное соглашение. Рекомендуется в порядке исключения заключать дополнительное соглашение со следующими категориями Работников, занятых неполное рабочее время: инвалиды 3 группы; родители детей-инвалидов. При этом надбавку стимулирующего характера рекомендуется начислять за фактически отработанное время.

12. При заключении дополнительного соглашения Работодателю следует довести до сведения Работника нормативные акты, касающиеся выполнения дополнительного объема работы.

13. Допуск Работника к выполнению дополнительного объема работы рекомендуется считать вступлением в силу дополнительного соглашения.

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 22 февраля 2012 г. N 128

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СОГЛАШЕНИЯ К ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ
ОБ УВЕЛИЧЕНИИ ОБЪЕМА РАБОТЫ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ**

1. Руководствуясь [частью 4 статьи 57](#) Трудового кодекса Российской Федерации, стороны трудового договора, заключенного

_____ (дата)
между

_____ (учреждение здравоохранения)
в лице _____

_____ (наименование должности, Ф.И.О.)
именуемый в дальнейшем "Работодатель", с одной стороны, и врачом-специалистом

_____ (Ф.И.О.)

_____ (наименование структурного подразделения государственного учреждения здравоохранения)
именуемым в дальнейшем "Работник", с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем.

2. В соответствии с настоящим дополнительным соглашением помимо работы, обусловленной трудовым договором, Работник обязан выполнять в пределах установленной ему нормальной продолжительности рабочего времени следующий дополнительный объем работы: (заполняется учреждением здравоохранения. Указывается объем работы в соответствии с [пунктом 7](#)

приложения 1 и [пунктом 7](#) приложения 2, утвержденных настоящим приказом, в зависимости от занимаемой должности).

3. За выполнение дополнительного объема работы, определенного настоящим дополнительным соглашением, Работодатель обязуется ежемесячно выплачивать Работнику надбавку стимулирующего характера к заработной плате в размере _____, определяемом (указывается надбавка в соответствии с локальным нормативным актом).

4. Срок действия настоящего дополнительного соглашения:

с "_____" _____ 201_ г. по 31 декабря 2012 года.

5. Действие настоящего дополнительного соглашения прекращается в связи с истечением срока, на который оно заключено, в связи с прекращением трудового договора или по соглашению сторон.

6. Адреса сторон и подписи:

Руководитель учреждения
здравоохранения:

Работник:

Ф.И.О., должность

Ф.И.О., должность

Адрес

Приложение 4
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 22 февраля 2012 г. N 128

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СОГЛАШЕНИЯ К ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ
ОБ УВЕЛИЧЕНИИ ОБЪЕМА РАБОТЫ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ СПЕЦИАЛИСТОМ
СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

1. Руководствуясь [частью 4 статьи 57](#) Трудового кодекса Российской Федерации, стороны трудового договора, заключенного

(дата)

между

(учреждение здравоохранения)

в лице

(наименование должности, Ф.И.О.)

именуемый в дальнейшем "Работодатель", с одной стороны, и специалистом со средним медицинским образованием

(Ф.И.О.)

(наименование структурного подразделения учреждения здравоохранения)
именуемый в дальнейшем "Работник", с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем.

2. В соответствии с настоящим дополнительным соглашением помимо работы, обусловленной трудовым договором, Работник обязан выполнять в пределах установленной ему нормальной продолжительности рабочего времени следующий дополнительный объем работы: _____ (заполняется учреждением здравоохранения. Указывается объем работы в соответствии с [пунктом 7](#) приложения 1 и [пунктом 7](#) приложения 2, утвержденных настоящим приказом, в зависимости от занимаемой должности).

3. За выполнение дополнительного объема работы, определенного настоящим

дополнительным соглашением, Работодатель обязуется ежемесячно выплачивать Работнику надбавку стимулирующего характера к заработной плате в размере _____, определяемом (указывается надбавка в соответствии с локальным нормативным актом).

4. Срок действия настоящего дополнительного соглашения:

с "___" _____ 201_ г. по 31 декабря 2012 года.

5. Действие настоящего дополнительного соглашения прекращается в связи с истечением срока, на который оно заключено, в связи с прекращением трудового договора или по соглашению сторон.

6. Адреса сторон и подписи:

Руководитель учреждения
здравоохранения:

Работник:

Ф.И.О., должность

Ф.И.О., должность

Адрес
