



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

30.05.2017

№ 215

г. Барнаул

О реализации указа Губернатора Алтайского края от 05.04.2017 № 34 «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат фельдшерам в 2017 году»

Во исполнение указа Губернатора Алтайского края от 05.04.2017 № 34 «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат фельдшерам в 2017 году» приказываю:

1. Утвердить прилагаемые:

список фельдшерско-акушерских пунктов и станций (отделений) скорой медицинской помощи, не укомплектованных фельдшерами;

форму заявления о предоставлении единовременной компенсационной выплаты;

состав комиссии для рассмотрения и утверждения списка кандидатов на получение единовременной компенсационной выплаты фельдшерам, прибывшим (переехавшим) на работу в 2017 году в фельдшерско-акушерские пункты и на станции (в отделения) скорой медицинской помощи.

2. Главным врачам краевых медицинских организаций:

информировать медицинских работников о порядке и условиях осуществления в 2017 году единовременных компенсационных выплат фельдшерам в фельдшерско-акушерских пунктах и на станциях (в отделениях) скорой медицинской помощи;

в срок до 25 октября представлять в Министерство здравоохранения Алтайского края заявки на получение из краевого бюджета денежных средств на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов и станций (отделений) скорой медицинской помощи, оформленные по прилагаемой форме (приложение 1);

в случае прекращения трудового договора с медицинским работником в течение 3 дней письменно уведомлять об этом Министерство здравоохранения Алтайского края.

3. Начальнику отдела по вопросам государственной службы и кадров (Коростелева Т.М.):

составить сводную заявку на получение денежных средств из краевого бюджета на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов и станций (отделений) скорой медицинской помощи, организовать ее передачу в электронном виде и на бумажном носителе в отдел бухгалтерского учета и отчетности в срок до 15.11.2017;

при принятии решения о предоставлении единовременной компенсационной выплаты обеспечить в срок не более 5 рабочих дней со дня его принятия, но не позднее 15 ноября, заключение договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты с медицинским работником, прибывшим (переехавшим) на работу в фельдшерско-акушерский пункт и на станцию (в отделение) скорой медицинской помощи (приложение 2).

4. Начальнику отдела - главному бухгалтеру отдела бухгалтерского учета и отчетности (Тончило Т.Н.):

обеспечивать перечисление выплаты фельдшерам, прибывшим (переехавшим) на работу в фельдшерско-акушерские пункты и на станции (в отделения) скорой медицинской помощи, в размере пятисот тысяч рублей в течение 5 дней со дня поступления денежных средств на лицевой счет Министерства здравоохранения Алтайского края;

в случае прекращения трудового договора медицинского работника с медицинской организацией до истечения пятилетнего срока производить расчет суммы возврата денежных средств пропорционально не отработанному медицинским работником периоду на основании уведомления главного врача и перечислять средства в краевой бюджет после их возврата медицинским работником.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Белоцкую Н.И.

Министр

И.В. Долгова

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
о т30.05.2017 №215_____

СПИСОК

фельдшерско-акушерских пунктов и станций (отделений) скорой меди-
цинской помощи, не укомплектованных фельдшерами

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерского пункта (ФАП)	Адрес
1	2	3
1	Черновский ФАП КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	659605, Алтайский край, Смоленский район, с. Черновая, ул. Центральная, д. 43
2	ФАП с. Вавилон КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	658107, Алтайский край, Алейский район, с. Вавилон, ул. Школьная, д. 2а
3	ФАП Ново-Петровский КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»	658902, Алтайский край, Кулундинский район, с. Ново-Петровка, ул. Восточная, д. 3а
4	Черепановский ФАП КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска»	658471, Алтайский край, Змеиногорский район, поселок Черепановск, ул. Центральная, д. 23
5	ФАП с. Белое КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	659850, Алтайский край, Троицкий район, с. Белое, ул. 40 лет Победы, д. 24, кв.1
6	Урунский ФАП КГБУЗ «Солтонская ЦРБ»	659520, Алтайский край, Солтонский район, с. Урунск, ул. Школьная, д. 14
7	Фирсовский ФАП КГБУЗ «Первомайская ЦРБ»	658059, Алтайский край, Первомайский район, с. Фирсово, ул. Почтовая, д. 2
8	Новоберезовский ФАП КГБУЗ «Первомайская ЦРБ»	658061, Алтайский край, Первомайский район, с. Новоберезовка, ул. Школьная, д. 48
9	ФАП с. Червово КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»	659243, Алтайский край, Кытмановский район, с. Червово, ул. Центральная, д. 118
10	Кособоковский ФАП КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»	658379, Алтайский край, Шипуновский район, с. Кособоково, ул. Школьная, д. 7

1	2	3
11	Ключевской ФАП КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	659059, Алтайский край, Топчихинский район, с. Ключи, ул. Молодежная, д. 5
12	ФАП с. Чернопятово КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	659014, Алтайский край, Павловский район, село Чернопятово, ул. Новая, д. 28
13	Овечкинский ФАП КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово»	658601, Алтайский край, Завьяловский район, с. Овечкино, ул. Центральная, д. 5
14	ФАП с. Плешково КГБУЗ «Зональная ЦРБ»	659408, Алтайский край, Зональный район, село Плешково, пер. Почтовый, д. 14, кв.1
15	Верх-Озерницкий ФАП КГБУЗ «Быстроистокская ЦРБ»	659573, Алтайский край, Быстроистокский район, с. Верх-Озерное, ул. Центральная, д. 7
16	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	658670, Алтайский край, Благовещенский район, р.п. Благовещенка, ул. Пушкина, 2а
17	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	658320, Алтайский край, Курьинский район, с. Курья, ул. Пролетарская, д. 13
18	КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»	656002, Алтайский край, Алтайский район, с. Алтайское, ул. К. Маркса, д. 197
19	КГБУЗ «Солтонская ЦРБ»	659520, Алтайский край, Солтонский район, с. Солтон, ул. Строителей, д. 24
20	КГБУЗ «ЦГБ г. Заринск»	659100, Алтайский край, г. Заринск, ул. 25 Партсъезда, д. 40
21	КГБУЗ «ЦГБ г. Заринск»	659100, Алтайский край, г. Заринск, ул. 25 Партсъезда, д. 40
22	КГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	659500, Алтайский край, Красногорский район, с. Красногорское, ул. Советская, д. 110
23	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	656922, Алтайский край, Благовещенский район, р.п. Благовещенка, ул. Дегтярева, д. 4
24	КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»	658390, Алтайский край, Шипуновский район, с. Шипуново, ул. Мамонтова, д. 103
25	КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района»	658870, Алтайский край, Немецкий национальный район, с. Гальбштадт, ул. Тракторная, д. 33

1	2	3
26	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	659070, Алтайский край, Топчихинский район, с. Топчиха, ул. Правды, д. 12а
27	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	659070, Алтайский край, Топчихинский район, с. Топчиха, ул. Правды, д. 12а
28	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	659000, Алтайский край, Павловский район, с. Павловск, ул. Кунгурова, д. 1
29	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	659000, Алтайский край, Павловский район, с. Павловск, ул. Кунгурова, д. 1
30	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	659000, Алтайский край, Павловский район, с. Павловск, ул. Кунгурова, д. 1

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 30.05. 2017 №215 _____

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

Министру здравоохранения Ал-
тайского края И.В. Долговой
от _____
(ФИО, должность, наименование
медицинской организации по
уставу)

Заявление

Я, _____, _____ года рождения;
(паспорт _____ № _____, выдан _____,
дата выдачи _____);
сведения об образовании: диплом _____ № _____ выдан _____;
проживающий по адресу: _____;
телефон _____;
электронный адрес: _____;
должность _____;
дата заключения трудового договора _____.
Прошу осуществить единовременную денежную выплату путем пере-
числения на лицевой счет _____
(наименование финансово-кредитной организации)

Номер счета _____.

Дата заполнения

подпись

К заявлению прилагаются заверенные копии:
документа, удостоверяющего личность;
трудового договора и трудовой книжки;
диплома о среднем медицинском образовании;
сертификата специалиста.

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 30.05.2017 № 215 _____

СОСТАВ

комиссии для рассмотрения и утверждения списка кандидатов на получение единовременной компенсационной выплаты фельдшерам, прибывшим (перехавшим) на работу в 2017 году в фельдшерско-акушерские пункты и на станции (в отделения) скорой медицинской помощи

Белоцкая Наталья Ивановна	заместитель министра, председатель комиссии;
Гордеев Константин Васильевич	заместитель министра, заместитель председателя комиссии;
Шиндлер Юлия Иосифовна	главный специалист отдела по вопросам государственной службы и кадров, секретарь комиссии;
Коростелева Тамара Михайловна	начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров;
Подзорова Лариса Владимировна	начальник юридического отдела;
Тончило Татьяна Николаевна	начальник отдела – главный бухгалтер отдела бухгалтерского учета и отчетности.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 30.05.2017 №215_____

ЗАЯВКА

на получение из краевого бюджета денежных средств на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов и станций (отделений) скорой медицинской помощи

В соответствии с указом Губернатора Алтайского края от 05.04.2017 № 34 «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат фельдшерам в 2017 году» представляется заявка на получение денежных средств из краевого бюджета в сумме _____ тыс. рублей на единовременные компенсационные выплаты фельдшерам в количестве _____ чел. согласно сведениям

№ п/п	Фамилия, инициалы медицинского работника	Дата, месяц, год рождения	Год окончания профессиональной образовательной организации	Наименование медицинской организации, с которой медицинским работником заключен трудовой договор	Наименование фельдшерско-акушерского пункта, станции (отделения) скорой медицинской помощи	Дата заключения трудового договора с медицинской организацией	Дата заключения договора с Министерством здравоохранения Алтайского края

Главный врач медицинской организации

Ф.И.О.

« _____ » _____ 2017г.
Исполнитель (телефон)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приказу Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 30.05.2017 №215 _____

ДОГОВОР
об осуществлении единовременных компенсационных выплат фельдшерам
в 2017 году

Министерство здравоохранения Алтайского края, именуемое в даль-
нейшем «Министерство здравоохранения», в лице министра И.В. Долговой,
действующего на основании Положения, с одной стороны, и

(ФИО) _____ года рождения, паспорт _____ № _____, выданный
_____ «__» _____ Г., за-
(кем)
регистрирован(а) _____

именуемый(ая) в дальнейшем «Медицинский работник», с другой стороны,
вместе именуемые «Стороны», в соответствии с указом Губернатора Алтай-
ского края от 05.04.2017 №34 заключили настоящий Договор о нижеследу-
ющем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Медицинский работник
обязуется в течение пяти лет осуществлять трудовую деятельность по основ-
ному месту на условиях нормальной продолжительности рабочего времени,
установленной трудовым законодательством для данной категории работни-
ков, в соответствии с трудовым договором, заключенным
с _____

(наименование государственной медицинской организации)

в связи с чем Министерство здравоохранения обязуется предоставить ему
единовременную компенсационную выплату в размере пятисот тысяч руб-
лей.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Медицинский работник обязуется:

2.1.1. осуществлять трудовую деятельность в течение пяти лет по ос-
новному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабоче-
го времени, установленной трудовым законодательством для данной катего-
рии работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным с

(наименование государственной медицинской организации)

2.1.2. в случае прекращения трудового договора с указанной медицинской организацией до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части 1 статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части 1 статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) незамедлительно уведомить об этом Министерство здравоохранения и возвратить в краевой бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, размер которой рассчитан с даты прекращения трудового договора, пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду, в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора;

2.2. заключив настоящий договор, Медицинский работник тем самым дает своё согласие на обработку его персональных данных в информационных системах Министерства здравоохранения, Правительства Алтайского края.

2.3. Министерство здравоохранения обязуется:

2.3.1. в течение 30 дней со дня заключения настоящего договора предоставить Медицинскому работнику единовременную компенсационную выплату в размере пятисот тысяч рублей путем перечисления денежных средств на его лицевой счет по следующим реквизитам:

2.3.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Медицинского работника при их обработке.

2.4. Министерство здравоохранения вправе осуществлять контроль исполнения Медицинским работником условий настоящего договора.

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

3.2. В случае просрочки исполнения обязательства по возврату части единовременной компенсационной выплаты, предусмотренного подпунктом 2.1.2 настоящего Договора, уплатить проценты за пользование чужими денежными средствами в соответствии со ст. 395 Гражданского кодекса Российской Федерации».

4. Срок действия Договора

4.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения ими своих обязательств.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр настоящего Договора находится в Министерстве здравоохранения, другой - у Медицинского работника.

5.2. Любые изменения настоящего Договора оформляются в письменном виде.

6. Подписи Сторон

Министр

_____ /
(ФИО полностью)

И.В. Долгова / _____ /
подпись

_____ / _____ /
Фамилия, инициалы / подпись