



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

18 марта 2023

г. Барнаул

№ 125

О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Алтайского края

Приказываю:

Внести изменения в следующие приказы Министерства здравоохранения Алтайского края:

от 15.07.2019 № 185 (в редакции от 18.03.2020 № 52, от 08.04.2020 № 103, от 29.04.2020 № 157, от 30.06.2021 № 336, от 07.12.2022 № 668) «О реализации государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае», заменив в пункте 3 Порядка предоставления гражданам компенсации расходов на оплату обучения по программам ординатуры, утвержденного указанным приказом, число «210» числом «300»;

от 09.09.2021 № 484 (в редакции от 30.11.2021 № 704, от 20.05.2022 № 270) «Об утверждении Порядка заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования»:

в пункте 11 Порядка заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования, утвержденного указанным приказом, число «15» заменить числом «5»;

приложение 5 к Порядку заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования, утвержденному указанным приказом, изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

от 09.09.2021 № 485 (в редакции от 30.11.2021 № 704, от 10.03.2022 № 107) «Об утверждении Порядка заключения договора о компенсации расходов на оплату обучения по программе специалитета»:

в Порядке заключения договора о компенсации расходов на оплату обучения по программе специалитета, утвержденном указанным приказом:

в пункте 3 число «170» заменить числом «210»;

в пункте 12 число «15» заменить числом «5»;

в пункте 1.1 приложения 5 к Порядку заключения договора о компенсации расходов на оплату обучения по программе специалитета число «170000» заменить числом «210000»;

приложение 6 к Порядку заключения договора о компенсации расходов на оплату обучения по программе специалитета изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу;

от 08.08.2022 № 428 «Об утверждении Порядка предоставления компенсации расходов на оплату обучения по программам профессиональной переподготовки»:

в пункте 4 Порядка предоставления компенсации расходов на оплату обучения по программам профессиональной переподготовки, утвержденного указанным приказом, число «50» заменить числом «150»;

в пункте 1.1 приложения 4 к Порядку предоставления компенсации расходов на оплату обучения по программам профессиональной переподготовки, утвержденному указанным приказом, слова «50000 (пятидесяти тысяч)» заменить словами «150000 (ста пятидесяти тысяч)».

Министр



Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 28.03. 2023 № 125

Заявка о предоставлении обучающимся по программам среднего профессионального образования
по специальности «Лечебное дело» мер материального стимулирования в 20__ г.
КГБУЗ « _____ »

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее - при нали- чи) гражданина	Дата и номер (при наличии) догово- ра о целевом обучении по програм- ме среднего профессионального об- разования по специальности «Ле- чебное дело»	Размер выплаты, руб.	Сумма заявки на выплату студентам целевого обу- чения мер материального стимулирования, руб.

Главный врач медицинской организации

_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)

«__» _____ 20__ г.
Исполнитель (ФИО, телефон)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приказу Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 28.03 2023 № 125

Заявка на финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением компенсации
расходов на оплату обучения по программе специалитета в 20__ г.
КГБУЗ « _____ »
(наименование медицинской организации)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее - при нали- чии) гражданина	Дата и номер (при наличии) до- говора об оказании платных образовательных услуг по про- грамме специалитета; дата и номер (при наличии) до- полнительного(-ых) соглаше- ния(-й) к договору об оказании платных образовательных услуг по программе специалитета (при наличии)	Дата и номер (при наличии) договора о компенсации расходов на оплату обучения по про- грамме специали- тета	Стоимость одного курса обучения по программе специалитета в текущем го- ду, руб.	Сумма заяв- ки на оплату обучения, руб.

Главный врач медицинской организации

(подпись) (фамилия, инициалы)

«__» _____ 20__ г.
Исполнитель (ФИО, телефон)