В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 мая 2018 года №275 выделена квота целевого приема для получения высшего образования за счет бюджетных ассигнований Федерального бюджета по программам ординатуры для министерства здравоохранения Саратовской области по следующим специальностям:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Специальность**  | **Кол-во выделенных целевых мест** |
| 1. | Акушерство и гинекология | 8 |
| 2.  | Анестезиология и реаниматология | 20 |
| 3. | Дерматовенерология | 1 |
| 4. | Детская хирургия | 2 |
| 5. | Инфекционные болезни | 2 |
| 6. | кардиология | 4 |
| 7. | Неврология  | 6 |
| 8. | нефрология | 2 |
| 9. | Онкология  | 1 |
| 10. | Ортодонтия  | 1 |
| 11. | Оториноларингология  | 3 |
| 12. | Офтальмология  | 3 |
| 13. | Педиатрия  | 1 |
| 14 | Психиатрия | 3 |
| 15. | Ревматология  | 1 |
| 16. | Рентгенология | 4 |
| 17. | Стоматология терапевтическая | 1 |
| 18. | Судебно-медицинская экспертиза | 1 |
| 19. | Терапия  | 6 |
| 20. | Травматология и ортопедия | 6 |
| 21. | урология | 2 |
| 22. | Функциональная диагностика | 1 |
| 23. | Хирургия  | 8 |
| 24. | Эндокринология  | 4 |
|  | **Итого:** | **94** |

**Прием документов в ординатуру на 2018-2020 год для целевиков министерства здравоохранения Саратовской области:**

Лица, **поступающие в ординатуру и НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ аккредитации в 2018 году**, сдают документы **со 02 июля по 10 июля 2018 года.**

**Выпускники 2018 года сдают документы с 28. 07. по 10.08. 2018г.**

 **по адресу: г. Саратов, ул. Рабочая 145/155, министерство здравоохранения области с 10-00 до 16-00 (обеденный перерыв с 13: 00-14:00). (тел. 67-06-42) 612 каб. Барановская П.И.**

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ,**

**предоставляемых в министерство здравоохранения области**

**для поступления в ординатуру по целевому направлению**

1. Сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского и (или) высшего фармацевтического образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования);
2. Сведения о сертификате специалиста (при наличии);
3. Целевое направление (2- экз.)
4. Договор о подготовке специалиста в клинической ординатуре (3-х сторонний – министерство здравоохранения области, лечебно-профилактическое учреждение и врач (выпускник ВУЗа) – 4-е экземпляра
5. Письмо руководителя государственного учреждения здравоохранения,

 направляющего на обучение в ординатуру, с гарантией

 трудоустройства после окончания обучения.

**Образец целевого напр**авления

|  |  |
| --- | --- |
| **Угловой штамп медицинской организации области**дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Ректору ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации****В.М. Попкову** |

|  |  |
| --- | --- |
| Угловой штамп **министерства здравоохранения области**дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Согласовано:**Министр здравоохранения области **В.А. Шульдяков** |

## ЦЕЛЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

 В соответствии с планом первичной двухгодичной послевузовской целевой подготовки (ординатуры) специалистов на 2018 – 2020 учебный год

гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_направляется

/фамилия, имя, отчество

на обучение в ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /наименование специальности/

Указанная подготовка специалиста предусмотрена для

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/наименование медицинской организации области/

которое предоставляет гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ф.и.о.)

работу по специальности, полученной после окончания ординатуры

Главный врач государственного учреждения

здравоохранения области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись

МП

**ДОГОВОР**

**о целевом обучении в клинической ординатуре**

**за счет** **бюджетных ассигнований федерального бюджета**

**в ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет**

**имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

г. Саратов «\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 года

 Министерство здравоохранения Саратовской области, в лице министра здравоохранения области Шульдякова В.А., действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 1 ноября 2007 года № 386-П, именуемое в дальнейшем «Министерство», с одной стороны,

государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Калининская районная больница», в лице главного врача Софронова А.С., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Медицинская организация области», со второй стороны,

и выпускник ВУЗа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Выпускник, с третьей стороны,

руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», частью 9 статьи 55, часть 4 ст.69 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказами Минздрава России **от 08.10.2015 года № 707н** «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинской науки»**, приказом от 17 апреля 2018 г. №170н «** О внесении изменений в порядок приемна обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры,утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации **от 11 мая 2017г. №212н** идоговором «О первичной 2-х годичной послевузовской целевой подготовке (ординатуре) специалистов от Саратовской области в ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

 1.1. Стороны принимают на себя обязательства реализовать целевую первичную подготовку по образовательным программам высшего образования-программам ординатуры в рамках квот целевого приема граждан на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (далее – квота целевого приема) и трудоустройство молодого специалиста врача (далее молодой специалист), для удовлетворения потребности медицинских организаций во врачах-специалистах, получивших допуск к профессиональной деятельности по специальности **\_\_\_\_Акушерство и гинекология**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Обязательства сторон**

**2.1. Министерство здравоохранения Саратовской области обязуется:**

1) провести необходимую работу по целевому направлению в ординатуру на ФПК ППС ФГБОУ ВО «Саратовский Государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (именуемой в дальнейшим - ВУЗ) в рамках контрольных цифр на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;

2) определить количество необходимых специалистов и утвердить список кандидатов для обучения в целевой клинической ординатуре по специальностям, востребованных в Медицинских организациях области;

3) на основе изучения потребности рынка труда во врачах специалистах осуществлять работу по подбору Медицинских организаций области-работодателей для последующего трудоустройства врачей ординаторов;

4) в случае ненадлежащего исполнения Медицинской организацией области своих обязательств в соответствии с пунктом 2 настоящее договора перераспределить молодого специалиста другому работодателю в соответствии с его квалификацией и специализацией;

5) осуществлять контроль исполнения настоящего договора.

**2.2. Обязательства Медицинской организации области**

В соответствии с предметом договора Медицинская организация области обязуется:

1) предоставить Выпускнику возможность прохождения производственной практики в Медицинской организации области в соответствии с учебным планом ВУЗа.

2) по окончании обучения в ординатуре обеспечить трудоустройство Выпускника на работу в государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Калининская районная больница» на должность врача –акушера-гинеколога соответствующую уровню и профилю его профессионального образования, заключив с ним трудовой договор.

3) другие обязательства:

предоставить меры социальной поддержки (перечислить производить доплату к стипендии ежемесячно в размере \_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, за исключением каникулярных периодов и случаев нахождения в академических отпусках.).

**2.3. Обязательства Выпускника:**

В соответствии с предметом договора Выпускник обязуется:

1) освоить основную профессиональную образовательную программу по избранной специальности в соответствии с государственным образовательным стандартом;

2) оплатить стоимость сертификата специалиста и удостоверения об окончания ординатуры;

3) освоить дополнительные дисциплины сверх государственного образовательного стандарта по согласованию с Медицинской организацией области перечислить: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) пройти производственную практику в течении 1 месяца в Медицинской организации области;

5) отработать в Медицинской организации области в соответствии с настоящим договором не менее трёх лет после окончания клинической ординатуры (не включая период отпусков по уходу за детьми до 3-х лет) в государственном учреждении Саратовской области «Калининская районная больница»;

6) прибыть в Медицинскую организацию области для выполнения работы не позднее «10» сентября 2020 года;

7) возместить в полном объеме, указанные в подпункте 3 пункта 2.2. расходы, связанные с предоставлением ему мер социальной поддержки и выплатить штраф в двукратном размере относительно указанных расходов,

8) выплатить Медицинской организации области денежные средства в сумме 200 (двухсот) тысяч рублей при неисполнении подпункта 6 пункта 2.3. настоящего договора в течение одного месяца после наступления окончания срока, определенного для прибытия в Медицинскую организацию области для трудоустройства либо выплатить Медицинской организации области денежные средства, рассчитанные с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному медицинским работником периоду с суммы 200 (двухсот) тысяч рублей при неисполнении подпункта 5 пункта 2.3. настоящего договора либо в течение 20 рабочих дней со дня прекращения трудового договора.

**3. Ответственность сторон**

3.1. Договаривающиеся стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение взятых на себя обязательств

3.2. Выпускник по его просьбе до выхода на работу освобождается от исполнения настоящего договора при наличии медицинских противопоказаний к работе в конкретных организациях, условиях, территориях, возникших после заключения договора.

3.3. При отказе от заключения трудового договора со стороны Медицинской организации области Выпускник освобождается от выполнения настоящего договора.

**4. Общие положения**

4.1. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, из которых один хранится в Министерстве, второй в Медицинской организации области, третий у Выпускника.

4.2. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного выполнения обязательств по настоящему договору каждой из сторон.

4.3. Изменения в настоящий договор подписываются всеми сторонами и оформляются дополнительными соглашениями к нему.

4.4. В случае если у одной из сторон изменилась организационно-правовая форма, адрес, банковские реквизиты (при их наличии) или иные данные, имеющие значение для исполнения настоящего договора, эта сторона обязана уведомить об этом другую сторону в течение 10 календарных дней со дня возникновения указанных изменений.

4.5. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по письменному соглашению сторон.

4.6. Главный врач Медицинской организации области несет персональную ответственность за исполнение условий настоящего договора в части трудоустройства молодого специалиста после окончания клинической ординатуры.

4.7. Споры по настоящему договору рассматриваются в судебном порядке.

|  |  |
| --- | --- |
| **Медицинская организация области:**Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ факса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Банковские реквизиты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись главного врача:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)М.П. | **Министерство:**410012, г. Саратов,ул. Рабочая, д. 145/155,контактный телефон: (8-8452) 67-07-02, факс: (845-2) 51-63-00Подпись министра:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **В.А. Шульдяков** (Ф.И.О.)М.П. |
| **Выпускник**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рожденияЗарегистрирован (на) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проживает по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактные телефоны:домашний:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сотовый:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |