



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«СЛАВЯНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

06.04.22г.

№ 305-п

г. Славянск-на-Кубани

**«Об организации целевого обучения по образовательным программам
высшего профессионального образования и мониторинге исполнения
договоров о целевом обучении в ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК»**

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 г. N 1681 "О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 мая 2017 г. N 212н "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры", приказом Министерства здравоохранения Краснодарского края от 05.04.2022г. № 1923 «Об организации целевого обучения по образовательным программам высшего профессионального образования в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края», а также в целях укомплектования государственных учреждений здравоохранения врачебными кадрами приказываю, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить Порядок заключения договором о целевом обучении по образовательным программам высшего профессионального образования, учета и мониторинга исполнения договоров о целевом обучении в ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК.

2. Отделу кадров ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК (Дехтеревой Ю.А.):
организовать учет и мониторинг договоров о целевом обучении с использованием программного продукта "Парус";
осуществлять контроль за соблюдением Порядка заключения, учета и мониторинга исполнения договоров о целевом обучении.

3. Бухгалтерии ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК (Фролкиной О.А.):
организовать контроль за выполнением обязательств по заключенным договорам о целевом обучении, в части предоставления мер поддержки граждан.

4. Юридическому отделу (Коротниковой С.Б.) осуществлять претензионно-исковую работу по неисполнению заключенных договоров о целевом обучении гражданами.

5. Заведующему организационно-методическим кабинетом-врачу-статистику (Алмазовой О.Н.) обеспечить размещение (опубликование) настоящего приказа на официальном сайте учреждения в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

Ю.А.Просоленко

Проект вносит:

Начальник ОК Дехтерева Ю.А.

С приказом ознакомлен:



Декрет. Просоленко Ю.А.
Декр. Дехтерева Ю.А.

Порядок
организации целевого обучения по образовательным программам высшего
профессионального образования в государственном бюджетном
учреждении здравоохранения «Славянская центральная районная
больница» министерства здравоохранения Краснодарского края

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок об организации целевого обучения по образовательным программам высшего профессионального образования в учреждении здравоохранения Краснодарского края (далее - Порядок) определяет правила взаимодействия при организации целевого обучения по образовательным программам высшего образования в целях укомплектования медицинскими кадрами ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК, а также учета и мониторинга исполнения обязательств, установленных договорами о целевом обучении.

1.2. Обучение граждан осуществляется с целью их последующего трудоустройства в ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК.

1.3. Право на целевое обучение по образовательным программам высшего образования имеют граждане, проживающие на территории Краснодарского края, которые заключили договор о целевом обучении с подведомственным учреждением здравоохранения.

1.4. Отдел кадров ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК ежегодно, предоставляет в адрес министерства здравоохранения Краснодарского края информацию о потребности в подготовке медицинских специалистов с высшим образованием по специальностям, направлениям подготовки, которую необходимо учесть при установлении квоты приема на целевое обучение (далее - информация о потребности). Информация о потребности должна содержать наименование специальностей по программам специалитета и ординатуры, планируемого количества граждан для поступления в рамках целевого приема и потребности учреждения специалистов конкретного профиля. Информация о потребности подписывается главным врачом ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК и заверяется печатью.

1.5. Лицом, ответственным за работу по организации целевого обучения по образовательным программам высшего профессионального образования, в обязанности которого входит прием документов граждан, направление на подписание в министерство здравоохранения КК оформленных договоров, а также их учет, является начальник отдела кадров ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК.

1.6. Лицом, ответственным за работу по оформлению договоров, а также ведению претензионно-исковой работы по неисполнению заключенных договоров о целевом обучении гражданами, является начальник юридического отдела ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК.

1.7. Лицом, ответственным за работу по мониторингу исполнения договорных обязательств (в части предоставления мер социальной поддержки),

является главный бухгалтер бухгалтерии ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК.

2. Правила заключения договоров о целевом обучении

2.1. Договор о целевом обучении заключается в соответствии с типовой формой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 г. N 1681 "О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования".

2.2. Сторонами договора о целевом обучении являются: министерство здравоохранения Краснодарского края (Заказчик), ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК (Работодатель) и гражданин, имеющий среднее (полное) общее образование, среднее профессиональное образование, поступающий на обучение по образовательной программе высшего профессионального образования либо обучающийся по образовательной программе высшего профессионального образования.

2.3. При заключении договора о целевом обучении обязательным условием является предоставление мер социальной поддержки гражданину в период освоения образовательной программы.

2.2. Начальнику отдела кадров ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК:

а) организовать работу по приему граждан, для сбора и обработки перечня документов для дальнейшего заключения договоров о целевом обучении в срок:

- с 1 мая по 25 июля текущего года для лиц, поступающих на обучение по программам специалитета на базе среднего профессионального образования;

- с 1 мая по 5 июля текущего года для лиц, поступающих на обучение по программам ординатуры;

- с момента поступления квоты по 5 августа текущего года для лиц, поступающих на обучение по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

б) в срок до 15 августа года поступления по целевому приему направить в отдел по вопросам государственной гражданской службы и кадров министерства здравоохранения Краснодарского края списки граждан, планирующих поступление на программы специалитета и ординатуры с указанием наименования специальности, и образовательной организации;

2.3. Начало подачи и окончания приема документов гражданами осуществляется в период с 1 мая по 5 августа года поступления.

2.4. Гражданин может заключить договор о целевом обучении только с одним учреждением здравоохранения и одной специальностью.

2.5. Для заключения договора о целевом обучении по образовательным программам высшего профессионального образования гражданин (законный представитель гражданина) лично представляет в отдел кадров ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК следующие документы:

- копию паспорта гражданина;

- копию документа государственного образца о среднем (полном) общем образовании либо среднем профессиональном образовании с приложением;

реквизиты счета, открытого в финансово-кредитной организации;
согласие на обработку персональных данных согласно приложению 1 к настоящему Порядку;

согласие на обработку персональных данных законного представителя-родителя, усыновителя или попечителя гражданина, заключающего договор о целевом обучении согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

2.6. Если гражданин на момент представления документов не достиг совершеннолетия, то договор о целевом обучении заключается с согласия его законного представителя - родителя, усыновителя или попечителя, оформленное в письменной форме с предоставлением следующих документов:

копия паспорта законного представителя - родителя, усыновителя или попечителя;

копия свидетельства о рождении гражданина, заключающего договор о целевом обучении или иной документ, подтверждающий статус законного представителя - родителя, усыновителя или попечителя;

2.7. Основанием для отказа в приеме документов является:

предоставление документов, не соответствующих требованиям настоящего Порядка;

предоставление документов, содержащих недостоверные сведения;

нарушение срока подачи документов.

В случае предоставления неполного пакета документов, гражданин может повторно подать документы, при условии, что срок предоставления документов не истек.

2.8. Договор о целевом обучении после подписания гражданином и руководителем учреждения здравоохранения направляется для подписания в министерство здравоохранения Краснодарского края.

Договор о целевом обучении составляется в количестве трех экземпляров, по одному для каждой стороны договора.

2.9. После заключения договора о целевом обучении в него могут быть внесены изменения, в том числе в части места осуществления трудовой деятельности, по соглашению сторон договора о целевом обучении. Изменения, вносимые в договор о целевом обучении, оформляются дополнительным соглашением к нему, которое заключается в министерстве здравоохранения Краснодарского края.

2.10. Изменение и расторжение договоров о целевом обучении осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2020 г. N 1681 "О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования".

2.11. Начальник отдела кадров ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК регистрирует договоры о целевом обучении по образовательным программам высшего профессионального образования в программе "Парус".

3. Учет договоров о целевом обучении и мониторинг их исполнения

3.1. Специалисты по кадрами отдела кадров ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК, ведут журнал учета договоров о целевом обучении по образовательным программам высшего образования по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

3.2. Информация о необходимости внесения изменений, в договор о целевом обучении, о приостановлении обязательств по договору о целевом обучении, а также о трудоустройстве гражданина в соответствии с договором о целевом обучении направляется в министерство в течение 3-х рабочих дней с момента возникновения одного из указанных обстоятельств.

3.3. Специалисты по кадрами отдела кадров ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК ведут учет заключенных договоров, и ежегодно (в январе и июне) проводит сверку с образовательными организациями, осуществляющая образовательную деятельность, в которых обучаются граждане, заключившие договоры о целевом обучении.

Главный врач



Ю.А.Просоленко

**Приложение 1
к Порядку организации
целевого обучения по
образовательным программам
высшего профессионального
образования
в ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК**

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных
(форма)**

Я, _____,
(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина (или законного представителя*))
регистрация по месту жительства по адресу: _____

регистрация по месту пребывания по адресу (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____
(наименование документа, серия, номер,

дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения)

даю свое согласие министерству здравоохранения Краснодарского края,
расположенному по адресу: Российская Федерация, Краснодарский край, город
Краснодар, улица Коммунаров, дом 276/1 (далее – министерство),

(наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Краснодарского края)

расположенной по адресу: _____
(адрес расположения медицинской организации)

(далее – медицинская организация) на обработку моих персональных данных

(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя*)
персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка*

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего ребенка)

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер телефона, адрес места
жительства, место регистрации, паспортные данные, место учебы) в
автоматизированных системах и без использования средств автоматизации, в
целях заключения, исполнения, изменения и расторжения договора о целевом
обучении в организации, осуществляющей образовательную деятельность по
образовательным программам высшего образования.

Предоставляю министерству здравоохранения Краснодарского края,

медицинской организации право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными (персональными данными моего несовершеннолетнего ребенка*), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Министерство здравоохранения Краснодарского края, медицинская организация вправе обрабатывать мои персональные данные (персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка*) посредством внесения их в электронную базу данных, включая списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными правовыми актами, регламентирующими передачу данных, использовать мои персональные данные (персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка) в информационной системе; передавать в образовательные организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, в Министерство здравоохранения Российской Федерации, министерство здравоохранения Краснодарского края.

Настоящее согласие действует со дня его подписания бессрочно до его отзыва.

_____	_____	_____
(подпись гражданина)	(фамилия, инициалы)	(дата)

Законный представитель*:

_____	_____	_____
(подпись)	(фамилия, инициалы)	(дата)

* Заполняется в случае не достижения гражданином совершеннолетия, за исключением случаев, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение 2
к Порядку организации
целевого обучения по
образовательным программам
высшего профессионального
образования
в ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных законного
представителя – родителя, усыновителя или попечителя
гражданина, заключающего договор о целевом обучении

Я, _____,
(полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя гражданина)
регистрация по месту жительства по адресу: _____

регистрация по месту пребывания по адресу (при наличии): _____

документ, _____ удостоверяющий _____ личность:

даю свое согласие моему несовершеннолетнему ребенку

на заключение договора о целевом обучении по образовательной программе
высшего образования по специальности

с _____
(наименование учреждения здравоохранения Краснодарского края, адрес)

и _____
(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, адрес)

для получения требуемой медицинской специальности и дальнейшего
трудоустройства в _____

Настоящее согласие действует со дня его подписания бессрочно до его
отзыва.

Законный представитель:

* Настоящее согласие является неотъемлемой частью договора о целевом обучении по образовательным программам высшего образования несовершеннолетнего гражданина и учреждения здравоохранения Краснодарского края, указанного в настоящем согласии..

Приложение 3
к Порядку организации
целевого обучения по
образовательным программам
высшего профессионального
образования
в ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК

**Регистрация в программе
"Парус" документов граждан для заключения договор о целевом
обучении по образовательным программам высшего образования**

Первый раздел						
N п/п	Дата приема документов	Ф.И.О. гражданина, год рождения подавшего документы (законного представителя) полностью	Адрес проживани я, телефон	Специа льность	Перечень документ ов	Договор (номер, дата)
1	2	3	4	5	6	7
Второй раздел						
N п/п	ФИО гражданина (номер, дата договора, специально сть)	Приказ о зачислении (номер, дата)	Предостав ляемые меры социально й поддержки	Выданн ые меры социаль ной поддерж ки	Приказ об отчисле нии	Возмещение расходов гражданами
1	2	3	4	5	6	7
Третий раздел						
N п/п	ФИО гражданина (номер, дата договора, специально сть, номер приказа о зачислении)	Информация о трудоустройстве				
		Номер, дата приказа о приеме на работу	Дополнительное соглашение (номер, дата при трудоустройстве в другое учреждение здравоохранения)	Иные причины неисполнения обязательств по договору		
1	2	3	4	5		