



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

«24» 03 20 25 г.

№ 308

**О приеме на обучение
по программам ординатуры
в 2025 году (приемная кампания
Департамента здравоохранения
города Москвы)**

В целях развития и рационального использования кадрового потенциала государственной системы здравоохранения города Москвы Департаментом здравоохранения города Москвы **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок приема на обучение по программам ординатуры в 2025 году за счет средств бюджета города Москвы согласно приложению к настоящему приказу (далее – Порядок).

2. Установить, что:

2.1. При заключении договоров в 2025 году с кандидатами на обучение по программам ординатуры за счет средств бюджета города Москвы руководствоваться Порядком.

2.2. При заключении целевых договоров в 2025 году с кандидатами на целевое обучение по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета руководствоваться постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 г. № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Гаджиеву С.М.**

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А.И. Хрипун



ПОРЯДОК
приема на обучение по программам ординатуры в 2025 году
за счет средств бюджета города Москвы

1. Департамент здравоохранения города Москвы в рамках утвержденных цифр приема обучающихся по программам ординатуры за счет средств бюджета города Москвы (далее – цифры приема) реализует прием на обучение в 2025 году (далее – приемная кампания Департамента) согласно настоящему порядку.

2. Приемная кампания Департамента осуществляется в соответствии со сроками, определенными федеральным законодательством Российской Федерации в сфере образования и настоящим порядком.

3. Основные понятия:

Департамент здравоохранения города Москвы – заказчик обучения по программам высшего образования – программам ординатуры (далее – Департамент).

Кандидат – гражданин Российской Федерации, направляющий заявку на заключение договора об обучении по программам ординатуры в рамках цифр приема (далее – Договор).

Гарантийное письмо – документ, выданный кандидату в медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы или в научной организации города Москвы, имеющей лицензию на осуществлении медицинской деятельности, являющийся основанием для заключения Договора и определяющий дальнейшую трудовую деятельность выпускника в течение трех лет в данной медицинской/научной организации (по форме согласно приложению 1 к настоящему порядку).

Гарантийное письмо подписывает руководитель и (или) уполномоченные лица медицинской/научной организации государственной системы здравоохранения города Москвы в зависимости от порядка, принятого в соответствии

с локальными нормативными актами медицинской/научной организации.

Регистр по приему, обучению и практике обучающихся Департамента здравоохранения города Москвы – это цифровой ресурс, расположенный на сайте Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (далее - ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ») по адресу <https://education.niioz.ru>, функционал которого направлен на регистрацию электронных заявлений-заявок кандидатов для заключения Договора в организациях, подведомственных Департаменту.

Личный кабинет – особый раздел в Регистре, на сайте ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» по адресу <https://education.niioz.ru>, который позволяет кандидату предоставить в Департамент данные, необходимые для дальнейшего направления кандидата на поступление в образовательную организацию для участия в конкурсном отборе и после зачисления в образовательную организацию на заключение Договора.

Образовательная организация:

- медицинская/научная организация государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющая лицензию на осуществление образовательной деятельности по программам ординатуры, и реализующая подготовку специалистов по программе ординатуры за счет средств бюджета города Москвы.

4. Размещение предложений о заключении Договоров:

- Департамент, как заказчик обучения, публикует предложения на официальном сайте <https://mosgorzdrav.ru/>.¹

5. Заявления-заявки о приеме на обучение от кандидатов по программам ординатуры размещаются в Регистре на сайте ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» по адресу <https://education.niioz.ru/>.² Заявления в образовательную организацию с пакетом документов на поступление кандидат направляет в приемную комиссию образовательной организации в период приемной кампании конкретной образовательной организации.

6. Кандидат направляет заявление-заявку о поступлении в конкретную образовательную организацию, согласие на обработку персональных данных и гарантийное письмо согласно приложениям 1, 2, 3 к настоящему Порядку, а также документы, подтверждающие соответствие требованиям и критериям отбора кандидатов (пункт 7 настоящего Порядка) через Личный кабинет в Регистре, расположенном на сайте ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» по электронному адресу: <https://education.niioz.ru/>.

7. В конкурсном отборе по программам ординатуры участвуют граждане Российской Федерации, получающие данный уровень образования впервые, на основании представленных гарантийных писем, завершающие обучение и (или) окончившие обучение по программам специалитета по целевому направлению Департамента, а также специалисты с высшим (медицинским) образованием – сотрудники медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (подтверждение – справка с места работы).

8. Согласно заявлениям-заявкам на поступление в образовательные организации и документам, подтверждающим соответствие требованиям и критериям отбора кандидатов (пункт 7 настоящего Порядка), поступившим через личный кабинет, формируются списки кандидатов и направляются в образовательные организации для проведения конкурса кандидатов

¹ При отсутствии заявлений-заявок о приеме на обучение от кандидатов на сайте ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» по адресу <https://education.niioz.ru/> к рассмотрению заявления от кандидатов в образовательных организациях не принимаются.

² При отсутствии заявлений-заявок о приеме на обучение от кандидатов на сайте ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» по адресу <https://education.niioz.ru/> к рассмотрению заявления от кандидатов в образовательных организациях не принимаются.

и последующего зачисления в образовательные организации в рамках цифр приема.

9. Прием документов в Департаменте для заключения Договоров по программам ординатуры в 2025 году осуществляется с 16 июня до 1 августа, в образовательных организациях даты окончания приема документов установленной локальными нормативными актами образовательной организации), но не позднее 8 августа 2025 года.

10. Договор заключается согласно приложению 4 к настоящему Порядку между Департаментом и гражданином, соответствующим требованиям, предъявляемым заказчиком обучения к гражданам, с которыми может быть заключен Договор (пункт 7 настоящего Порядка) после издания распорядительного акта о приеме гражданина на обучение в образовательную организацию, но не позднее начала учебного года.

11. Сводный список кандидатов на обучение по программам ординатуры направляется Департаментом на имя руководителя образовательной организации, где запланировано обучение кандидатов в сроки, установленные образовательной организацией.

12. Цифры приема не могут быть увеличены в ходе приема документов и зачисления. Право на перераспределение цифр приема между направлениями подготовки (специальностями) в конкретной образовательной организации Департамент оставляет за собой.

13. Перераспределение цифр приема между направлениями подготовки (специальностями) образовательных организаций утверждается приказом Департамента здравоохранения города Москвы.

Приложение 1
к Порядку приема на обучение
по программам ординатуры в
2025 году за счет средств
бюджета города Москвы

ФОРМА

Департамент здравоохранения
города Москвы
от

(должность, фамилия, имя, отчество
руководителя, наименование медицинской
организации Департамента здравоохранения
города Москвы полностью)

Гарантийное письмо

(наименование медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы полностью)

ходатайствует о направлении _____

(фамилия, имя, отчество выпускника, наименование ВУЗа полностью)

на обучение в ординатуре по специальности «_____»
_____» и гарантирует трудоустройство
по полученной специальности после окончания обучения.

Должность

(подпись) ФИО

Печать дата



Приложение 2
к Порядку приема на обучение
по программам ординатуры в
2025 году за счет средств
бюджета города Москвы

ФОРМА

Департамент здравоохранения
города Москвы

от _____

(фамилия, имя, отчество претендента полностью)

(дата рождения)

(серия, № паспорта, кем, когда выдан)

СНИЛС: _____

Место жительства: _____

Контактный телефон: _____

Электронный адрес: _____

Заявление

Прошу заключить со мной договор об обучении по образовательной программе высшего (медицинского) образования – программе ординатуры в

_____ (наименование ВУЗа полностью)

по специальности _____ (наименование специальности)

По окончании обучения обязуюсь отработать в течение 3 лет в медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы согласно гарантийному письму или по направлению Департамента здравоохранения города Москвы.

Подтверждаю, что на момент подачи данного заявления не имею неисполненных мной обязательств по договорам об обучении. Об ответственности за представление заведомо недостоверных информации предупрежден.

Согласен (согласна) на обработку моих персональных данных в информационных системах Департамента здравоохранения города Москвы в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящим подтверждаю, что получаю образование данного уровня впервые.

С условиями договора ознакомлен(а).

« ____ » _____ 2024 г.

_____ (подпись)

Приложение 3
к Порядку приема на обучение
по программам ординатуры в 2025 году
за счет средств города Москвы

ФОРМА

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество)

регистрация по месту проживания по адресу:

регистрация по месту пребывания по адресу:

документ, удостоверяющий личность: Паспорт:

(наименование документа)

серия

номер

(дата выдачи, орган, который выдал, код подразделения)

даю свое согласие Департаменту здравоохранения города Москвы, находящемуся по адресу: Москва, Оружейный пер. д.43, стр. 1, 127006, на получение, обработку моих персональных данных (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 проведения отбора для заключения договора о целевом обучении в организации, осуществляющей образовательную деятельность по программам высшего образования.

Предоставляю Департаменту здравоохранения города Москвы 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.

Департамент здравоохранения города Москвы 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 высшего образования, в Министерство здравоохранения Российской Федерации, медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы.

Настоящее согласие действует со дня его подписания и действует на период обучения в образовательной организации высшего образования, а также на период хранения в течение 5 лет.

« ____ » _____ 2024 г.

(подпись)

ФОРМА

ДОГОВОР № _____
об обучении по образовательной программе
высшего образования - программе ординатуры

г. Москва

_____ 2025 г.

Департамент здравоохранения города Москвы, именуемый в дальнейшем заказчиком, в лице заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Гаджиева Саида Мердановна**, действующего на основании доверенности от 21 января 2025 года № 17-22-69/25, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем гражданином, с другой стороны, совместно именуемые сторонами, заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. Предмет настоящего договора

Гражданин обязуется освоить образовательную программу высшего образования - программу ординатуры (далее - ординатура) в соответствии с характеристиками освоения гражданином ординатуры, определенными разделом II настоящего договора (далее - характеристики обучения), и осуществить трудовую деятельность в соответствии с полученной квалификацией на условиях настоящего договора.

Гражданин вправе поступать на обучение в пределах, утвержденных Департаментом здравоохранения города Москвы цифр приема обучающихся по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы (далее - цифры приема), в соответствии с характеристиками обучения.

Заказчик в период освоения гражданином ординатуры обязуется предоставить меры поддержки и обеспечить трудоустройство гражданина в соответствии с квалификацией, полученной в результате освоения ординатуры, на условиях настоящего договора.

II. Характеристики обучения гражданина

Гражданин поступает на обучение в пределах утвержденных цифр приема в соответствии со следующими характеристиками обучения:

наличие государственной аккредитации образовательной программы: обязательно;

код и наименование профессии (профессий), специальности (специальностей), направления (направлений) подготовки: _____

(код специальности, наименование специальности)

форма (одна из форм) обучения: очная;

на базе высшего образования;

наименование организации (организаций), осуществляющей образовательную деятельность: _____

(подпись)

(расшифровка подписи)



III. Место осуществления гражданином трудовой деятельности в соответствии с квалификацией, полученной в результате освоения ординатуры, срок трудоустройства и осуществления трудовой деятельности

1. Место осуществления гражданином трудовой деятельности в соответствии с квалификацией, полученной в результате освоения ординатуры, устанавливается:

а) медицинская организация государственной системы здравоохранения города Москвы (далее – организация, в которую будет трудоустроен гражданин); _____. Данная организация может быть заменена на иную при изменении потребности в работниках или иных обстоятельствах на момент трудоустройства гражданина.

б) характер деятельности организации, в которую будет трудоустроен гражданин в соответствии с настоящим договором: медицинская деятельность;

в) должность (должности), профессия (профессии), специальность, (специальности), квалификация (квалификации), вид (виды) работы: _____

2. Характеристика места осуществления трудовой деятельности:

адрес осуществления трудовой деятельности: адрес организации по гарантийному письму _____.

б) наименование субъекта (субъектов) Российской Федерации, на территории которого будет трудоустроен гражданин: город Москва.

3. Вид (виды) экономической деятельности организации, в которую будет трудоустроен гражданин, по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности: 86 Деятельность в области здравоохранения;

4. Условия оплаты труда в период осуществления трудовой деятельности: согласно условиям трудового договора, заключаемого с работодателем;

5. Гражданин и организация, в которую будет трудоустроен гражданин, заключат трудовой договор о трудовой деятельности гражданина на условиях, установленных настоящим разделом, в срок не более **1 месяца** после даты прохождения первичной специализированной аккредитации специалиста и (или) с учетом каникул, предоставленных обучающемуся по его заявлению (далее – установленный срок трудоустройства), но не позднее чем через **7 месяцев** после окончания программы ординатуры.

6. Срок осуществления гражданином трудовой деятельности в организации, в которую будет трудоустроен гражданин, на условиях, установленных настоящим разделом (далее – установленный срок трудовой деятельности), составляет 3 года (лет). Указанный срок длится с даты заключения трудового договора, а в случае, если трудовой договор не заключен в установленный срок трудоустройства, то с даты истечения установленного срока трудоустройства (с учетом приостановления исполнения обязательств сторон в случаях, установленных законодательством Российской Федерации).

IV. Права и обязанности заказчика

Заказчик вправе:

а) согласовывать гражданину тему выпускной квалификационной работы;

б) направлять в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой гражданин осваивает ординатуру, предложения по организации прохождения практики гражданином;

в) направлять в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой гражданин осваивает ординатуру, запросы о предоставлении сведений о результатах освоения гражданином ординатуры.

г) обеспечить гражданину после освоения образовательной программы по заявке гражданина прохождение первичной специализированной аккредитации в Государственном бюджетном учреждении города Москвы «Московский центр аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения» - «Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы».

(подпись)

(расшифровка подписи)



2. Заказчик обязан:

а) обеспечить выплату стипендии гражданину в соответствии с постановлением Правительства Москвы от 7 августа 2012 г. № 373-ПП «Об обеспечении государственными стипендиями лиц, обучающихся за счет средств бюджета города Москвы в клинической ординатуре»;

б) обеспечить трудоустройство гражданина на условиях, установленных разделом III настоящего договора;

в) обеспечить условия для трудовой деятельности гражданина на условиях, установленных разделом III настоящего договора, с даты трудоустройства до истечения установленного срока трудовой деятельности (с учетом приостановления исполнения обязательств сторон в случаях, установленных законодательством Российской Федерации);

г) уведомить в письменной форме гражданина об изменении своих наименования, места нахождения, банковских реквизитов или иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней после соответствующих изменений.

1. Гражданин вправе:

а) осуществить перевод для обучения по ординатуре в другую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, осуществляющую образовательную деятельность, или внутри организации, осуществляющей образовательную деятельность, в которой гражданин осваивает ординатуру, если характеристики обучения после перевода соответствуют разделу II настоящего договора;

б) по согласованию с заказчиком осуществить перевод для обучения по ординатуре в другую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, осуществляющую образовательную деятельность, или внутри организации, осуществляющей образовательную деятельность, в которой гражданин осваивает ординатуру, с изменением характеристик обучения, указанных в разделе II настоящего договора, с внесением соответствующих изменений в настоящий договор;

в) направить заявку в ГБУ «Московский центр аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения» - «Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы» для последующего прохождения первичной специализированной аккредитации;

2. Гражданин обязан:

а) успешно освоить ординатуру в соответствии с характеристиками обучения, установленными разделом II настоящего договора;

б) заключить трудовой договор на условиях, установленных разделом III настоящего договора;

в) осуществлять трудовую деятельность на условиях, установленных разделом III настоящего договора;

г) уведомить в письменной форме заказчика об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных, банковских реквизитов, адреса регистрации по месту жительства, о предоставлении академического отпуска в образовательной организации, иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней после соответствующих изменений;

д) уведомить заказчика о выполнении условий, установленных разделом III настоящего договора, в течение 5 календарных дней после заключения трудового договора;

е) уведомить заказчика об отказе выполнять условия, установленные разделом III настоящего договора, не позднее 1 сентября года окончания обучения.

VI. Ответственность сторон

1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с частью 6 статьи 71.1 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

(подпись)

(расшифровка подписи)



2. Стороны освобождаются от исполнения обязательств по настоящему договору и от ответственности за их неисполнение при наличии оснований, установленных законодательством Российской Федерации.

VII. Заключительные положения

1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до истечения установленного срока трудовой деятельности (с учетом приостановления исполнения обязательства гражданина по осуществлению трудовой деятельности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации).

3. Внесение изменений в настоящий договор оформляется дополнительными соглашениями к нему.

4. Настоящий договор не может быть расторгнут по соглашению сторон.

VIII. Адреса и платежные реквизиты сторон

ЗАКАЗЧИК	ГРАЖДАНИН
Департамент здравоохранения города Москвы 127006, г. Москва Оружейный пер., д.43 Тел: (499)251-83-00 ИНН 7707089084 КПП 770701001 Банковские реквизиты УФК по г. Москве (Департамент финансов города Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы л/с 0305411000450320) р/с 40201810445250000179 в ГУ Банка России по ЦФО Москва 35 БИК 044525000 Заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы _____/ С.М.Гаджиева (подпись) М.П.	Гражданин: _____ Дата рождения: _____ Адрес регистрации: _____ Паспорт: _____ Выдан: _____ код подразделения _____ Телефон моб. _____ Подпись _____

Экземпляр договора получен на руки _____ / _____ «____» _____ 2025 г.
(подпись) (расшифровка подписи) (дата получения)

