**Объявление внутреннего конкурса (среди сотрудников данного государственного органа) для занятия вакантных административных**

**государственных должностей корпуса «Б»**

**Управление здравоохранения Павлодарской области**

**Общие квалификационные требования к участникам конкурса:**

для категории «D-О-3»: высшее образование, в соответствии c приказом Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 13 декабря 2016 года № 85 “Об утверждении Типовых квалификационных требований к административным государственным должностям корпуса “Б” (с учетом изменений приказом Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 27 декабря 2018 года № 289).

|  |  |
| --- | --- |
| **Категория** | **В зависимости от выслуги лет** |
|  | **min** | **max** |
| **D-O-3** | 109898,08 | 148301,81 |

 **Государственное учреждение “Управление здравоохранения Павлодарской области”, 140000, Павлодарская область, г.Павлодар, ул.Исы Байзакова 151/2, кабинет 305, телефоны для справок 8(7182) 67-51-10, 67-51-37 электронная почта: kense.dz@pavlodar.gov.kz объявляет внутренний (среди сотрудников данного государственного органа) конкурс для занятия вакантной административной государственной должности корпуса «Б»:**

**Руководитель отдела организации медицинской помощи управления здравоохранения Павлодарской области**

**категория «D-О-3», индекс должности (3-01-1)**

 **Функциональные обязанности**: Организация и осуществление руководства деятельностью отдела, координация работы специалистов отдела. Оказание методической и практической помощи медицинским организациям области по оказанию медицинской помощи населению области. Организация и участие в консилиумах, совещаниях с руководителями и специалистами медицинских организаций области. Взаимодействие с медицинскими организациями области и другими государственными органами по оказанию медицинской помощи и оказанию государственных услуг медицинскими организациями области. Анализ работы медицинских организаций области по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи по 5 группам заболеваний, наиболее влияющих на демографическую ситуацию. Организация работы и контроль за деятельностью главных внештатных специалистов. Проведение анализа смертности от социально - значимых заболеваний с принятием мер и мероприятий по снижению. Способствование повышению эффективности и качества оказания медицинской помощи населению. Осуществление контроля за внедрением в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения. Осуществление контроля за отбором и направлением больных, взрослого населения, на высокоспециализированную помощь. Осуществление контроля за потребностью лекарственными препаратами взрослого населения на стационарном уровне. Осуществление выездов в медицинские организации области с целью оказания организационно-методической помощи. Осуществление мониторинга деятельности портала Бюро госпитализации и анализ госпитализации. Подготовка материалов и выступлений, работа с населением в общественных приемных в филиалах партии «НҰР ОТАН» по вопросам организации и оказания медицинской помощи. Организация работы по составлению и предоставлению в установленные сроки отчетов о реализации Плана мероприятий Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы. Подготовка материалов и организация проведения коллегий управления здравоохранения области, Общественного Совета по защите прав пациентов и противодействию коррупции в области здравоохранения при акимате Павлодарской области, лечебно-профилактического Совета, Координационного Совета по охране здоровья. Подготовка материалов, выступлений, паспортов объектов, маршрутов и готовности медицинских организаций при посещении объектов здравоохранения должностными лицами. Организация и проведение работы по соблюдению этики и деонтологии врачами и средними медицинскими работниками. Составление графика ургентных дежурств по городу Павлодару. Организация и проведение заседаний обществ (терапевтический, хирургический), семинаров, конференций. Контролирование процесса дифференцированной оплаты труда. Контролирование процесса эффективного использования медицинского оборудования, изделий медицинского назначения в медицинских организациях области. Проведение анализа работы коечного фонда (круглосуточных и стационарзамещающих). Проведение мониторинга и анализа работы передвижных медицинских комплексов. Организация и анализ работы телемедицины. Организация работы по подготовке к аккредитации медицинских организации. Рассмотрение и исполнение документов, поступающих из Министерства здравоохранения Республики Казахстан, акимата Павлодарской области, управлений области по оказанию медицинской помощи, в том числе по оказанию государственных услуг медицинскими организациями области. Выполнение приказов руководителя, решений и указаний вышестоящих органов и должностных лиц, изданных в пределах их полномочий. Участие в разработке и обеспечении выполнения мероприятий Стратегического плана, Соглашений и Плана развития территорий, Программы «Денсаулық». Рассмотрение обращений физических и юридических лиц по направлениям деятельности отдела. Контроль по своевременности и качеству оказания государственных услуг, оказываемых в медицинских организациях области, а также по своевременности предоставления анализов и отчетов в акимат области, в Департамент Агентства по делам государственной службы по Павлодарской области. Обеспечение ведения номенклатурных папок. Принятие мер по недопущению конфликта интересов. Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка. Осуществление иных полномочий, возложенных приказами руководителя управления здравоохранения области. **Требования к участникам конкурса:**

 высшее: здравоохранение и социальное обеспечение (медицина) (сестринское дело и/или общественное здравоохранение и/или фармация и/или медико-профилактическое дело и/или общая медицина и/или менеджмент здравоохранения и/или лечебное дело (фельдшер, фельдшер общей практики)); право (юриспруденция); социальные науки, экономика и бизнес (государственное и местное управление).

**Наличие следующих компетенций:** стрессоустойчивость, инициативность, ответственность, ориентация на потребителя услуг и его информирование, добропорядочность, саморазвитие, оперативность, сотрудничество и взаимодействие, управление деятельностью, принятие решений, лидерство, стратегическое мышление, управление изменениями;

**Опыт работы должен соответствовать одному из следующих требований:**

  1) не менее двух лет стажа работы на государственных должностях;

 2) не менее трех лет стажа работы в областях, соответствующих функциональным направлениям конкретной должности данной категории;

 3) не менее двух лет стажа работы в статусе депутата Парламента Республики Казахстан или депутата маслихата области, города республиканского значения, столицы, района (города областного значения), работающего на постоянной основе, или в статусе международного служащего;

 4) не менее трех лет стажа работы на государственных должностях, в том числе не менее двух лет на должностях правоохранительных или специальных государственных органов или не ниже тактического уровня органа военного управления Вооруженных Сил, местных органов военного управления или военных учебных заведений;

 5) не менее трех лет стажа работы в областях, соответствующих функциональным направлениям конкретной должности данной категории, при наличии стажа работы не менее одного года на руководящих должностях;

 6) завершение обучения по программам послевузовского образования в организациях образования при Президенте Республики Казахстан или в зарубежных высших учебных заведениях по приоритетным специальностям, утверждаемым Республиканской комиссией;

 7) наличие ученой степени.

 **Необходимые для участия в конкурсе документы:**

 1) заявление по форме согласно  к Правилам;
 2) послужной список кандидата на административную государственную должность корпуса «Б» с цветной фотографией размером 3х4 по форме согласно приложению 2 к Правилам;

 Представление неполного пакета документов является основанием для отказа в их рассмотрении конкурсной комиссией.

 Граждане могут предоставлять дополнительную информацию, касающуюся их образования, опыта работы, профессионального уровня и репутации (копии документов о повышении квалификации, присвоении ученых степеней и званий, характеристики, рекомендации, научные публикации, иные сведения, характеризующие их профессиональную деятельность, квалификацию).

 **Срок приема документов для внутреннего конкурса - 3 рабочих дня**, **который исчисляется со следующего рабочего дня после последней публикации объявления о проведении общего конкурса.**

 Кандидаты, допущенные к собеседованию, проходят его в ГУ «Управление здравоохранения Павлодарской области» в течение 3 рабочих дней со дня уведомления кандидатов о допуске их к собеседованию.

 Для обеспечения прозрачности и объективности работы конкурсной комиссии на ее заседание приглашаются наблюдатели.

В качестве наблюдателей на заседании конкурсной комиссии могут присутствовать депутаты Парламента Республики Казахстан и маслихатов всех уровней, представители средств массовой информации, аккредитованные в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, других государственных органов, общественных объединений (неправительственных организаций), коммерческих организаций и политических партий, работники уполномоченного органа по делам государственной службы (далее – уполномоченный орган).

Для присутствия на заседании конкурсной комиссии в качестве наблюдателя лицо регистрируется в службе управления персоналом (кадровой службе) не позднее одного рабочего дня до начала проведения собеседования. Для регистрации лицо предоставляет в службу управления персоналом (кадровую службу) копию или электронную копию документа, удостоверяющего личность, и копии или электронные копии документов, подтверждающих принадлежность к организациям, указанным в пункте 26 настоящих Правил.

При проведении конкурса на должности с узкой специализацией на заседание конкурсной комиссии приглашаются эксперты.

Узкой специализацией является специализация, которой обладают менее 5 % сотрудников государственного органа.

В качестве экспертов выступают лица, не являющиеся работниками государственного органа, объявившего конкурс, имеющие опыт работы в областях, соответствующих функциональным направлениям вакантной должности, в том числе в научной сфере, а также специалисты по отбору и продвижению персонала, государственные служащие других государственных органов, депутаты Парламента Республики Казахстан и маслихатов.

Участники конкурса и кандидаты могут обжаловать решение конкурсной комиссии в уполномоченном органе или его территориальном подразделении, либо в судебном порядке в соответствии законодательством Республики Казахстан.

Приложение 2

Форма

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (государственный орган)

 **Заявление**

 Прошу допустить меня к участию в конкурсе на занятие вакантной административной
государственной должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 С основными требованиями Правил проведения конкурса на занятие административной государственной должности корпуса «Б» ознакомлен (ознакомлена), согласен (согласна) и обязуюсь их выполнять.

 Отвечаю за подлинность представленных документов.

 Прилагаемые документы:

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

 Адрес и контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

3-приложение

форма

**«Б» КОРПУСЫНЫҢ ӘКІМШІЛІК МЕМЛЕКЕТТІК**

**ЛАУАЗЫМЫНА КАНДИДАТТЫҢ ҚЫЗМЕТТIК ТIЗIМІ**

**ПОСЛУЖНОЙ СПИСОК
КАНДИДАТА НА АДМИНИСТРАТИВНУЮ ГОСУДАРСТВЕННУЮ**

**ДОЛЖНОСТЬ КОРПУСА «Б»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тегі, аты және әкесінің аты (болған жағдайда) / фамилия, имя, отчество (при наличии) | ФОТО(түрлі түсті/ цветное,3х4) |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лауазымы/должность, санаты/категория(болған жағдайда/при наличии) |
| ЖЕКЕ МӘЛІМЕТТЕР / ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ |
| 1. | Туған күні және жері/Дата и место рождения |  |
| 2. | Ұлты (қалауы бойынша)/Национальность (по желанию) |  |
| 3. | Оқу орнын бітірген жылы және оның атауы/Год окончания и наименование учебного заведения |  |
| 4. | Мамандығы бойынша біліктілігі, ғылыми дәрежесі, ғылыми атағы (болған жағдайда) /Квалификация по специальности, ученая степень, ученое звание (при наличии) |  |
| 5. | Шетел тілдерін білуі/Владение иностранными языками |  |
| 6. | Мемлекеттік наградалары, құрметті атақтары (болған жағдайда) /Государственные награды, почетные звания (при наличии) |  |
| 7. | Дипломатиялық дәрежесі, әскери, арнайы атақтары, сыныптық шені (болған жағдайда) /Дипломатический ранг, воинское, специальное звание, классный чин (при наличии) |  |
| 8. | Жаза түрі, оны тағайындау күні мен негізі (болған жағдайда) /Вид взыскания, дата и основания его наложения (при наличии) |  |
| 9. | Соңғы үш жылдағы қызметінің тиімділігін жыл сайынғы бағалау күні мен нәтижесі, егер үш жылдан кем жұмыс істеген жағдайда, нақты жұмыс істеген кезеңіндегі бағасы көрсетіледі (мемлекеттік әкімшілік қызметшілер толтырады)/Дата и результаты ежегодной оценки эффективности деятельности за последние три года, в случае, если проработал менее трех лет, указываются оценки за фактически отработанный период (заполняется государственными служащими) |  |
| **ЕҢБЕК ЖОЛЫ/ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ** |
| Күні/Дата | қызметі, жұмыс орны, мекеменің орналасқан жері/должность, место работы, местонахождение организации |
| қабылданған/приема | босатылған/увольнения |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кандидаттың қолы/Подпись кандидата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні/дата |