Акционерное общество **«Научно – исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней»**, г.Алматы, ул. Айтике би, 120/25,

электронная почта: prim-dir@ncvb.kz , контакт: 233-00-34

**Вакантная должность:** заместитель Председателя правления по научно-клинической и инновационной деятельности

**Функциональные обязанности:**

1. Организация и контроль клинической, учебно-методической, научной и инновационной деятельности, включающей в себя:

- разработка целей, перспективных и текущих (ежегодных) планов развития всех видов научной и инновационной деятельности и организация их исполнения;

- осуществление мер по расширению социального партнерства и международного сотрудничества с научными и образовательными центрами;

- разработка планов и организация научно-исследовательской работы института;

- разработка плана научных изданий и публикаций в целом по институту;

- организация участия института в конкурсах грантов на научные исследования;

- организация подготовки и проведения научных конференций, симпозиумов, семинаров, проводимых институтом;

1. Определение критериев, оценка и анализ результативности и эффективности работы клинических подразделений института и процессов по своим направлениям деятельности, представление соответствующих отчетов
2. Руководство комиссией Ученого совета по планированию, организации научно-исследовательских разработок и по связям с вузами Казахстана, ближнего и дальнего зарубежья.
3. Руководство научно-исследовательской работой и международной деятельностью в институте.
4. Осуществление подбора и расстановки кадров, с целью обеспечения послевузовского образовательного процесса, обеспечение необходимого уровня профессорско-преподавательского состава, оказывающего образовательный процесс в резидентуре, создание условий для повышения их квалификации и профессионального мастерства; осуществление общего руководства по совместной работе с организациями образования по непрерывному профессиональному обучению, а также организационная работа по координации с работодателями и социальными партнерами с целью трудоустройства выпускников резидентуры.
5. Обеспечение повышения качества и конкурентоспособности оказываемых медицинских услуг, внедрение инновационных и совершенствование существующих форм оказания помощи населению с профильной патологией.
6. Внесение предложений по совершенствованию процессов управления.

**Должен знать:**

* Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Гражданский Кодекс Республики Казахстан от 27 декабря 1994 года.
* Государственный общеобязательный стандарт высшего образования (Приказ Министра науки и высшего образования РК от 27 июля 2022 года № 28916), ГОСО РК резидентуры, утвержденного приказом МЗ РК от 31 июля 2015, № 647 (для резидентов второго года обучения); ГОСО РК резидентуры по специальности Терапия, утвержденного приказом МЗ РК от 31 июля 2015, № 647 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 21.02.2020 № ҚР ДСМ-12/2020 (для резидентов первого года обучения); Приказ МЗ РК «Об утверждении Правил подготовки медицинских кадров в интернатуре и Правил подготовки медицинских кадров в резидентуре» от 18 сентября 2018 года № ҚР ДСМ-16.

- Нормативные документы, регламентирующие разработку образовательной программы резидентуры: Закон Республики Казахстан «Об образовании» от 27 июля 2007 г., № 389-III, (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.01.2020 г.), Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года №982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы (изменения на 26 декабря 2019г.), Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан «Об утверждении Типовых правил приема на обучение в организации образования, реализующие образовательные программы высшего и послевузовского образования» от 31 октября 2018 года № 600, Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 января 2008 г., № 27 «Об утверждении перечней клинических специальностей подготовки в интернатуре и резидентуре», с изменениями на 02.08.2019г.

- Принципы надлежащей клинической практики (Good Сlinical Рractice, GCP).

- Правила проведения клинических исследований лекарственных средств и медицинских изделий, клинико-лабораторных испытаний медицинских изделий, а также биомедицинских исследований.

- Статистику, критерии и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;

современные научные достижения отечественной медицины.

**Квалификационные требования:**

1. Высшее образование, ученая степень, ученое звание доктора и кандидата медицинских наук, стаж научно-педагогической работы не менее 5 лет;
2. Знание государственного языка в совершестве (письменное, устное, разговорное владение), знание английского языка в совершенстве (письменное, устное, разговорное владение)
3. Наличие соответствующей профессиональной компентнции, подтверженной сертификатами о повышении квалификации.

**Перечень документов, необходимых для участия в Отборе:**

1) заявление по форме согласно Приложению 1 к настоящим Правилам;

2) послужной список по форме согласно Приложению 2 к настоящим Правилам;

3) копию документа, удостоверяющего личность участника Отбора;

4) копии документов об образовании и приложений к ним с предоставлением оригиналов для сверки:

- к копиям документов об образовании, полученным гражданами Республики Казахстан в зарубежных организациях образования прилагаются копии удостоверений о признании или нострификации данных документов об образовании, выданных уполномоченным органом в сфере образования, за исключением документов об образовании, выданных зарубежными высшими учебными заведениями, научными центрами и лабораториями гражданам Республики Казахстан – обладателям международной стипендии «Болашак», а также подпадающих под действие международного договора (соглашения) о взаимном признании и эквивалентности;

- к копиям документов об образовании, выданных обладателям международной стипендии «Болашак» прилагается копия справки о завершении обучения по международной стипендии Президента Республики Казахстан «Болашак», выданной акционерным обществом «Центр международных программ»;

- к копиям документов об образовании, подпадающих под действие международного договора (соглашения) о взаимном признании и эквивалентности прилагаются копии справок о признании данных документов об образовании, выданных уполномоченным органом в сфере образования и науки;

5) копии документов, подтверждающих наличие ученой/академической степени (желательно);

6) документы, подтверждающие трудовую деятельность работника согласно статье 35 Трудового кодекса Республики Казахстан;

7) медицинскую справку о состоянии здоровья (врачебное профессионально-консультативное заключение) по форме № 075/у, выданную не более чем за шесть месяцев до дня представления документов;

8) программу развития курируемого направления деятельности Общества на ближайшие 5 (пять) лет;

9) документы, подтверждающие отсутствие судимости и коррупционных правонарушений, выданные территориальными подразделениями Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан.

Срок и место проведения : 12 июня 2023 года , Акционерное общество «Научно – исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней», г.Алматы, ул. Айтике би, 120/25

Сроки и место проведения: 10 календарных дней, Акционерное общество «Научно – исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней», г.Алматы, ул. Айтике би, 120/25

Приложение 1

к Правилам отбора и избрания

заместителя Председателя Правления и/или

членов Правления Акционерного общества «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней»

**Председателю**

**Совета директоров**

**Акционерного общества** **«Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней»**

**От кандидата на должность заместителя Председателя Правления и члена Правления Акционерного общества «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсном отборе на занятие вакантной должности заместителя Председателя Правления и/или члена Правления Акционерного общества «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней».

С основными требованиями Правил отбора и избрания заместителя Председателя Правления и/или члена Правления Акционерного общества «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней» ознакомлен (ознакомлена), согласен (согласна) и обязуюсь их выполнять.

Выражаю свое согласие на сбор и обработку моих персональных данных, в том числе с психоневрологических и наркологических организаций.

Отвечаю за подлинность представленных документов.

Прилагаемые документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **По требованию** | **Представлены** |
| 1 | заявление |  |
| 2 | резюме на государственном и русском языках |  |
| 3 | копия удостоверения личности |  |
| 4 | копии документов об образовании |  |
| 5 | копия документов, подтверждающих наличие ученой/академической степени |  |
| 6 | документ, подтверждающий стаж работы на руководящих должностях |  |
| 7 | справка о состоянии здоровья по форме |  |
| 8 | программа развития курируемого направления деятельности Общества на ближайшие 5 (пять) лет |  |
| 9 | документы, подтверждающие отсутствие судимости и коррупционных правонарушений, выданные территориальными подразделениями Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан |  |
| 10 | иные документы, касающиеся уровня профессиональной подготовки |  |

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номера контактных телефонов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Приложение 2

к Правилам отбора и избрания

заместителя Председателя Правления и/или

 членов Правления Акционерного общества «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **БАСҚАРМА**

(ұйымның атауы)

**ТӨРАҒАСЫНЫҢ ОРЫНБАСАРЫ ЖӘНЕ БАСҚАРМА МҮШЕСІ ЛАУАЗЫМЫНА** **КАНДИДАТТЫҢ ҚЫЗМЕТТІК ТІЗІМІ**

**ПОСЛУЖНОЙ СПИСОК КАНДИДАТА НА ДОЛЖНОСТЬ заместителя Председателя Правления и ЧЛЕНА ПРАВЛЕНИЯ АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КАРДИОЛОГИИ И ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 сәйкестендіру нөмірі / индивидуальный идентификационный номер) |
| **ЖЕКЕ МӘЛІМЕТТЕР / ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ** |
| 1 | Туған күні және жері / Дата и место рождения |  |
| 2 | Ұлты (қалауы бойынша) / Национальность (по желанию) |  |
| 3 | Отбасылық жағдайы, балалардың бар болуы / Семейное положение, наличие детей |  |
| 4 | Оқу орнын бітірген жылы және оның атауы / Год окончания и наименование учебного заведения |  |
| 5 | Мамандығы бойынша біліктілігі, ғылыми дәрежесі, ғылыми атағы (болған жағдайда) / Квалификация по специальности, ученая степень, ученое звание (при наличии) |  |
| 6 | Шетел тілдерін білуі / Владение иностранными языками |  |
| 7 | Мемлекеттік наградалары, құрметті атақтары (болған жағдайда) / Государственные награды, почетные звания (при наличии) |  |
| 8 | Дипломатиялық дәрежесі, әскери, арнайы атақтары, сыныптық шені (болған жағдайда) / Дипломатический ранг, воинское, специальное звание, классный чин (при наличии) |  |
| 9 | Жаза түрі, оны тағайындау күні мен негізі (болған жағдайда) / Вид взыскания, дата и основания его наложения (при наличии) |  |
| 10 | 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) |  |
| 11 | **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 |

\* Примечание: в послужном списке каждая занимаемая должность заполняется в отдельной графе