|  |
| --- |
| **Gerb_m** |
|  **УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ПРИКАЗ** |
|  \_\_\_\_\_\_  |  |  №\_\_\_\_ |
|  | г. Липецк |  |

|  |
| --- |
| Об утверждении Положения о реализации межрегионального Проекта «Лидерздрав -2019»  |

В целях реализации кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области (далее - Управление), развития и внедрения эффективной системы управления подведомственными государственными медицинскими организациями, обеспечения эффективного подбора и улучшения качественного состава руководящего звена,

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Создать рабочую группу по реализации межрегионального Проекта «Лидерздрав -2019» (приложение 1).

2. Утвердить Положение о реализации межрегионального Проекта «Лидерздрав -2019» (приложение 2).

3. Начальнику отдела информатизации здравоохранения Управления Карнозе В.В., директору ГУЗ ОТ «Центр медицинской профилактики» Костровой В.П. обеспечить проведение информационной кампании о реализации межрегионального Проекта «Лидерздрав -2019».

4. Начальнику отдела кадров Управления Двуреченской М.С. обеспечить доведение настоящего приказа до сведения подведомственных государственных медицинских организаций.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник управления

здравоохранения Липецкой области Ю.Ю. Шуршуков

Согласовано:

Первый заместитель начальника

управления здравоохранения

Липецкой области Г.Н. Левакова

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

 дата

Начальник отдела кадров

управления здравоохранения

Липецкой области М.С. Двуреченская

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

 дата

Начальник отдела информатизации

здравоохранения

управления здравоохранения

Липецкой области В.В. Карноза

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

 дата

Приложение 1 к приказу

управления здравоохранения Липецкой области

« Об утверждении Положения о реализации

межрегионального Проекта «Лидерздрав -2019»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рабочая группа

по реализации Проекта «Лидерздрав -2019»

|  |  |
| --- | --- |
| Шуршуков Юрий Юрьевич | - начальник Управления, руководитель рабочей группы; |
| Левакова Галина Николаевна | - первый заместитель начальника Управления, заместитель руководителя рабочей группы; |
| Повод Наталья Юрьевна | - консультант отдела кадров Управления, секретарь рабочей группы; |
| Члены рабочей группы: |  |
|  |  |
| Шматко Владимир АлександровичГоликов Александр Алексеевич | - заместитель начальника Управления;- начальник финансово-экономического отдела Управления; |
| Васильева Наталия Валентиновна | - начальник отдела лицензирования, контроля качества и безопасности медицинской деятельности Управления; |
| Двуреченская Марина Сергеевна | - начальник отдела кадров Управления; |
| Коротеева Светлана Валентиновна | - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Управления; |
| Шинкарев Сергей Алексеевич | - председатель правления Липецкой областной общественной организации содействия реализации прав медицинских работников «Ассоциация медицинских работников» (по согласованию); |
| Попов Андрей Петрович | - председатель общественного совета при управлении здравоохранения Липецкой области (по согласованию) |
| Зубова Наталья Юрьевна | - председатель Липецкой областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации |

Приложение 2 к приказу

управления здравоохранения Липецкой области

« Об утверждении Положения о реализации

межрегионального Проекта «Лидерздрав -2019»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Положение о реализации межрегионального**

**Проекта «Лидерздрав -2019»**

**1. Общие положения**

1.1 Данное положение определяет цель, задачи, категории участников и порядок реализации межрегионального Проекта «Лидерздрав -2019» (далее – Проект «Лидерздрав -2019).

1.2 Официальный интернет сайт Проекта «Лидерздрав-2019»- информационный портал Управления (<http://uzalo48.lipetsk.ru>.)

1.3 Расходы, связанные с проездом к месту проведения Проекта «Лидерздрав-2019», размещением и питанием, участники Проекта «Лидерздрав -2019» несут самостоятельно.

1.4 Информация о решениях, принимаемых в отношении участника Проекта «Лидерздрав -2019» доводится до него посредством направления соответствующих уведомлений на адрес, который указывается участником Проекта «Лидерздрав -2019» в заявлении на имя начальника управления здравоохранения области.

**2. Цель Проекта «Лидерздрав -2019»**

2.1 Целью Проекта «Лидерздрав-2019» является реализация кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области (далее - Управление), развитие и внедрение эффективной системы управления подведомственными государственными медицинскими организациями, обеспечение эффективного подбора руководящих кадров.

**3.Участники Проекта «Лидерздрав -2019»**

Для кандидата, желающего принять участие в Проекте «Лидерздрав- 2019», устанавливаются требования:

- наличие гражданства Российской Федерации;

- высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или профессиональная переподготовка по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» при наличии подготовки в интернатуре и (или) ординатуре по одной из медицинских специальностей;

- стаж работы на руководящих должностях в медицинской организации не менее пяти лет;

- сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»;

- отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью, подтвержденное медицинским заключением.

**4. Порядок и условия реализации Проекта «Лидерздрав -2019»**

Реализация Проекта «Лидерздрав -2019» состоит из следующих этапов:

первый этап – подача заявки на участие в Проекте «Лидерздрав -2019» (с 6 по 31 мая 2019 года);

второй этап – оценка соответствия участника Проекта «Лидерздрав- 2019» установленным требованиям (с 17 по 28 июня 2019 года);

третий этап – полуфинал (с 8 по 19 июля 2019 года);

четвертый этап – финал (с 22 по 26 июля 2019 года).

Отбор кандидатов включает 4 этапа.

Объявление о начале реализации Проекта «Лидерздрав-2019» размещается на информационном портале Управления (http://uzalo48.lipetsk.ru) в сети Интернет и в средствах массовой информации.

**Первый этап**

Каждый участник подает в отдел кадров Управления заявку (пакет документов) на участие в Проекте «Лидерздрав 2019», включающую в себя:

заявление на имя начальника Управления (по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению);

анкету с фотографией 3 х 4 см (по форме согласно приложению 2 к настоящему Положению);

самопрезентацию в произвольной форме (слайдовая информация) с указанием: автобиографических сведений; сведений об участии гражданина в разработке и/или реализации социально значимых проектов и программ; наличии у него внедренных в практическую деятельность организационных, технологических, управленческих или научных решений и разработок; сведений об участии в социально значимых общественных мероприятиях, профессиональных конкурсах, конкурсах на получение грантов; сведений о разработке им методических материалов (статьи, материалы конференций, научных разработок), позитивной динамике достижений в профессиональной деятельности (в произвольной форме, текстовая и слайдовая информация);

копии документов об образовании, а также о присуждении ученой степени, ученого звания (при наличии);

копию трудовой книжки и/или иных документов, подтверждающих факт практической деятельности;

копии документов о повышении квалификации за последние 5 лет; копии документов о награждении государственными (ведомственными) наградами в сфере здравоохранения (при наличии);

справку о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования;

согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом «О персональных данных» (по форме согласно приложению 3 к настоящему Положению);

иные материалы, отражающие результаты профессиональной деятельности (в том числе рекомендательные письма) (при наличии).

Копии представленных документов могут быть заверены по основному месту работы гражданина либо нотариально. В случае, если копии документов не заверены, они предъявляются вместе с оригиналами.

**Второй этап**

Проверка представленных документов на предмет установления соответствия кандидата квалификационным требованиям, предъявляемым к участнику Проекта «Лидерздрав -2019» и определение результата, который заносится в Заключение по оценке соответствия требованиям участника Проекта «Лидерздрав -2019» (по форме согласно приложению 4 к настоящему Положению).

 **Третий Этап**

Информация о допуске к участию в третьем этапе Проекта «Лидерздрав -2019» и о дате проведения собеседования направляется в течение 5 рабочих дней после окончания **второго этапа** - проверки представленных документов на предмет установления соответствия участника Проекта «Лидерздрав-2019» квалификационным требованиям.

Рабочая группа проводит собеседование с участниками Проекта «Лидерздрав-2019».

 Состав рабочей группы состоит из 11 человек, в него включаются представители: Управления, общественного совета при Управлении и Липецкой областной общественной организации содействия реализации прав медицинских работников «Ассоциация медицинских работников»*.*

Рабочую группу возглавляет руководитель, в отсутствие руководителя заседания рабочей группы проводит заместитель руководителя, оформление документации ведет секретарь рабочей группы.

Заседание рабочей группы считается правомочным при кворуме на заседании не менее 1/3 ее членов.

Решение рабочей группы принимается большинством голосов и оформляется протоколом. Протокол заседания рабочей группы подписывается председательствующим на заседании рабочей группы и секретарем рабочей группы.

**Четвертый этап**

При отборе кандидатов учитывается наличие (отсутствие) следующих критериев:

наличие у кандидата опыта руководящей, организаторской работы; участие в разработке и/или реализации социально значимых проектов и программ;

наличие внедренных в практическую деятельность организационных, технологических, управленческих или научных решений и разработок;

наличие систематического повышения квалификации, и/или профессиональной переподготовки (не реже одного раза в течение 5 лет); участие в социально значимых общественных мероприятиях; участие в профессиональных конкурсах, конкурсах на получение грантов;

разработка методических материалов (статьи, материалы конференций, научные разработки);

позитивная динамика достижений в профессиональной деятельности; наличие рекомендательных писем органов государственной власти, местного самоуправления и/или некоммерческих организаций;

положительная оценка рабочей группой представленной кандидатом концепции развития медицинской организации на ближайшие годы;

знание Конституции Российской Федерации; законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретических основ социальной гигиены и организации здравоохранения; системы управления и организации труда в здравоохранении; статистики состояния здоровья населения; критериев оценки и показателей, характеризующих состояние здоровья населения; организации медико-социальной экспертизы; организации социальной и медицинской реабилитации больных; медицинской этики; психологии профессионального общения; основ трудового законодательства; основ менеджмента; порядка заключения и исполнения хозяйственных и трудовых договоров; основ страховой медицины; правил по охране труда и пожарной безопасности; основ медицины катастроф.

Победителями Проекта «Лидерздрав-2019» становятся кандидаты, которые по итогам голосования членов рабочей группы набрали большинство голосов среди всех кандидатов.

По итогам Проекта «Лидерздрав -2019» по отбору победителей рабочая группа выносит одно из следующих решений:

- признан победителем Проекта «Лидерздрав -2019» и рекомендован для включения в кадровый резерв на замещение вакантной должности руководителя подведомственной медицинской организации;

- не признан победителем Проекта «Лидерздрав -2019».

Решение оформляется заключением (по форме согласно приложению 5 к настоящему Положению).

Приложение 1

к Положению «О реализации Проекта «Лидерздрав -2019»

Начальнику управления

здравоохранения Липецкой области

Шуршукову Ю.Ю.

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

 (Ф.И.О. полностью)

проживающего (ей) по адресу:

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

 (индекс, населенный пункт, дом, улица, квартира) телефон, мобильный телефон, электронная почта

Заявление

Прошу допустить меня к участию в Проекте «Лидерздрав -2019».

Информацию о решениях, принимаемых в отношении меня, как участника Проекта «Лидерздрав-2019» прошу направлять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать способ информирования: на адрес проживания, или по телефону, или по мобильному телефону, или на адрес электронной почты)

Дата Подпись

Приложение 2

к Положению «О реализации Проекта «Лидерздрав -2019»

|  |  |
| --- | --- |
| **АНКЕТА(заполняется собственноручно)** | Местодляфотографии |
| 1. | Фамилия |  |  |
|  | Имя |  |  |
|  | Отчество |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Если изменяли фамилию, имя или отчество,то укажите их, а также когда, где и по какой причине изменяли |  |
| 3. Число, месяц, год и место рождения (село, деревня, город, район, область, край, республика, страна) |  |
| 4. Гражданство (если изменяли, то укажите, когда и по какой причине, если имеете гражданство другого государства – укажите) |  |
| 5. Образование (когда и какие учебные заведения окончили, номера дипломов)Направление подготовки или специальность по дипломуКвалификация по диплому |  |
| 6. Послевузовское профессиональное образование: аспирантура, адъюнктура, докторантура (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания)Ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов) |  |
| 7. Какими иностранными языками и языками народов Российской Федерации владеете и в какой степени (читаете и переводите со словарем, читаете и можете объясняться, владеете свободно) |  |
| 8. Классный чин федеральной гражданской службы, дипломатический ранг, воинское или специальное звание, классный чин правоохранительной службы, классный чин гражданской службы субъекта Российской Федерации, квалификационный разряд государственной службы (кем и когда присвоены) |  |
| 9. Были ли Вы судимы (когда и за что) |  |
|  |  |
| 10. Допуск к государственной тайне, оформленный за период работы, службы, учебы, его форма, номер и дата (если имеется) |  |

11. Выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая учебу в высших и средних специальных учебных заведениях, военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность и т.п.).

При заполнении данного пункта необходимо именовать организации так, как они назывались в свое время, военную службу записывать с указанием должности и номера воинской части.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Месяц и год | Должность с указаниеморганизации | Адресорганизации(в т.ч. за границей) |
| поступ­ления | ухода |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

12. Государственные награды, иные награды и знаки отличия

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

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

13. Ваши близкие родственники (отец, мать, братья, сестры и дети), а также муж (жена), в том числе бывшие.

Если родственники изменяли фамилию, имя, отчество, необходимо также указать их прежние фамилию, имя, отчество.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Степень родства | Фамилия, имя,отчество | Год, число, месяц и место рождения | Место работы (наименование и адрес организации), должность | Домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

14. Ваши близкие родственники (отец, мать, братья, сестры и дети), а также муж (жена), в том числе бывшие, постоянно проживающие за границей и (или) оформляющие документы для выезда на постоянное место жительства в другое государство

(фамилия, имя, отчество,

с какого времени они проживают за границей)

15. Пребывание за границей (когда, где, с какой целью)

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

16. Отношение к воинской обязанности и воинское звание

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

17. Домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания), номер телефона (либо иной вид связи)

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

18. Паспорт или документ, его заменяющий

(серия, номер, кем и когда выдан)

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

19. Наличие заграничного паспорта

(серия, номер, кем и когда выдан)

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

20. Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (если имеется)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

21. ИНН (если имеется) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

22. Дополнительные сведения (участие в выборных представительных органах, другая информация, которую желаете сообщить о себе)

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

23. Мне известно, что заведомо ложные сведения, сообщенные о себе в анкете, и мое несоответствие квалификационным требованиям могут повлечь отказ в участии в конкурсе и приеме на должность.

На проведение в отношении меня проверочных мероприятий согласен (согласна).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |   |  г. Подпись |  |

|  |  |
| --- | --- |
| М.П. | Фотография и данные о трудовой деятельности, воинской службе и об учете оформляемого лица соответствуют документам, удостоверяющим личность, записям в трудовой книжке, документам об образовании и воинской службе. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (подпись, фамилия работника кадровой службы) |

Приложение 3

к Положению «О реализации Проекта «Лидерздрав- 2019»

СОГЛАСИЕ

 на обработку персональных данных

г. Липецк «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | **,** |

 (Ф.И.О.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| паспорт |  | серия |  |  | № |  |  | выдан |  |  |  |  |

*(вид документа, удостоверяющего личность) когда выдан кем выдан*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| проживающий(ая) по адресу: |  |

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

настоящим даю свое согласие на обработку управлением здравоохранения Липецкой области (398055, г. Липецк, ул. Зегеля, 6) моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей: участие в Проекте «Лидерздрав- 2019»

на включение в кадровый резерв на должность руководителей государственных медицинских организаций Липецкой области, подведомственных управлению здравоохранения Липецкой области, и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; образование; профессия; гражданство; знание иностранного языка; стаж работы; семейное положение, состав семьи; данные паспорта РФ, заграничного паспорта, ИНН; место жительства, регистрация (прописка); сведения о воинском учёте; сведения о повышении квалификации, профессиональной переподготовке, классном чине, допуске к государственной тайне, о наличии или отсутствии судимости; сведения о близких родственниках, близких родственниках, постоянно проживающих за границей и (или) оформляющих документы для выезда на постоянное место жительства в другое государство; информации о пребывании за границей; полученных государственных и ведомственных наградах, почетных званиях, учёной степени; доходах, имуществе и обязательствах имущественного характера; страховых пенсионных свидетельствах; автобиографических сведениях, сведений об участии в разработке и/или реализации социально значимых проектов и программ, наличие х внедренных в практическую деятельность организационных, технологических, управленческих или научных решений и разработок, участии в социально значимых общественных мероприятиях, профессиональных конкурсах, конкурсах на получение грантов, разработке им методических материалов (статьи, материалы конференций, научных разработок), позитивной динамике достижений в профессиональной деятельности.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства; передачу в исполнительные органы государственной власти Липецкой области.

Согласие может быть отозвано моим письменным заявлением.

Данное согласие действует с даты подписания в течение 5 лет с даты подведения итогов конкурса до даты уничтожения в установленном порядке документов, содержащих мои персональные данные включительно.

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

 (Ф.И.О., подпись лица, давшего согласие)

Дата

Приложение 4

к Положению «О реализации Проекта «Лидерздрав-2019»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по оценке соответствия квалификационным требованиям

участника Проекта «Лидерздрав -2019»

(Ф.И.О.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Квалификационные требования | **Да / нет** |
| 1. | высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или профессиональная переподготовка по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» при наличии подготовки в интернатуре и (или) ординатуре по одной из медицинских специальностей |  |
| 2. | сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» |  |
| 3. | стаж работы на руководящих должностях в медицинской организации не менее пяти лет |  |
| **Вывод** | **Да / нет** |
| Кандидат соответствует квалификационным требованиям |  |
| Кандидат не соответствует квалификационным требованиям  |  |

Приложение 5

к Положению «О реализации Проекта «Лидерздрав -2019»

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**по результатам реализации Проекта «Лидерздрав -2019»**

Участник -

(Ф.И.О.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Критерии отбора** | **Да / Нет**  |
| 1 | Наличие опыта руководящей, организаторской работы |  |
| 2 | Наличие внедренных в практическую деятельность организационных, технологических, управленческих или научных решений и разработок |  |
| 3 | Наличие внедренных в практическую деятельность организационных, технологических, управленческих или научных решений и разработок |  |
| 4 | Наличие систематического повышения квалификации и (или) профессиональной переподготовки |  |
| 5 | Участие в социально значимых общественных мероприятиях |  |
| 6 | Участие в профессиональных конкурсах, конкурсах на получение грантов |  |
| 7 | Разработка методических материалов (статьи, материалы конференций, научные разработки) |  |
| 8 | Позитивная динамика достижений в профессиональной деятельности |  |
| 9 | Наличие рекомендательных писем органов государственной власти, местного самоуправления, СО НКО |  |
| 10 | Положительная оценка рабочей группой представленной кандидатом концепции развития медицинской организации на ближайшие годы |  |
| **Знания** |
| 11 | Конституции Российской Федерации |  |
| 12 | законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия человека |  |
| 13 | законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации в сфере защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия человека |  |
| 14 | законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации в сфере эпидемиологического благополучия человека |  |
| 15 | теоретических основ социальной гигиены и организации здравоохранения |  |
| 16 | системы управления и организации труда в здравоохранении |  |
| 17 | статистики состояния здоровья населения, критериев оценки и показателей, характеризующих состояние общественного здоровья |  |
| 18 | организации медико-социальной экспертизы |  |
| 19 | организации социальной и медицинской реабилитации больных |  |
| 20 | Медицинской этики и деонтологии, психологии профессионального общения |  |
| 21 | основ трудового законодательства |  |
| 22 | основ менеджмента |  |
| 23 | порядка заключения и исполнения хозяйственных и трудовых договоров |  |
| 24 | основ страховой медицины |  |
| 25 | правил по охране труда и пожарной безопасности |  |
| 26 | основ медицины катастроф |  |
| **Решение комиссии (да / нет)** |
| признан победителем Проекта «Лидерздрав-2019» и рекомендован для включения в кадровый резерв на замещение вакантной должности руководителя подведомственной медицинской организации |  |
| не признан победителем Проекта «Лидерздрав-2019» |  |

Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Члены комиссии:

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_