

**Об утверждении Правил выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области здравоохранения, за исключением специалистов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 июня 2015 года № 531. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 июля 2015 года № 11787

      Примечание РЦПИ!

      Порядок введения в действие приказа см. п.4

      В соответствии с пунктом 4 статьи 176-1 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

      1. Утвердить прилагаемые Правила выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области здравоохранения, за исключением специалистов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

      2. Комитету контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет»;

      3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан и интранет-портале государственных органов.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

      4. Настоящий приказ вводится в действие с 9 октября 2015 года.

*Министр здравоохранения*

*и социального развития*

*Республики Казахстан                       Т. Дуйсенова*

Утверждены

приказом Министра

здравоохранения

и социального развития

Республики Казахстан

от 29 июня 2015 года № 531

 **Правила выдачи и отзыва свидетельства о присвоении**
**квалификационной категории для специалистов в области**
**здравоохранения, за исключением специалистов в сфере**
**санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

 **1. Общие положения**

      1. Настоящие Правила выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области здравоохранения, за исключением специалистов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4 статьи 176-1 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяют порядок присвоения квалификационных категорий лицам, имеющих среднее, послесреднее, высшее медицинское и фармацевтическое образование, к осуществлению профессиональной медицинской и фармацевтической деятельности.

      2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

      1) свидетельство о присвоении квалификационной категории (далее – свидетельство) – документ, подтверждающий присвоение соответствующей квалификационной категории;

      2) специалист – работник в области здравоохранения с медицинским и фармацевтическим образованием;

      3) оценка профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов (далее - Оценка) - процедура оценки знаний и навыков, проводимая в целях подтверждения соответствия квалификации специалиста требованиям профессионального стандарта в области здравоохранения;

      4) претендент – специалист, претендующий на получение свидетельства о присвоении квалификационной категории по конкретной специальности.

      3. В соответствии с настоящими Правилами выдача свидетельства проводится для специалистов, имеющих среднее (техническое и профессиональное), послесреднее, высшее медицинское, фармацевтическое образование, а также лиц, прошедших переподготовку кадров и (или) приобретших послевузовское образование, за исключением специалистов сферы санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в целях определения уровня их квалификации, с присвоением соответствующей квалификационной категории по конкретной специальности.

      4. Свидетельство специалисту выдается соответствующим территориальным подразделением Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (далее – департамент Комитета).

      Прием заявлений от специалистов осуществляется через канцелярию департамента Комитета или через веб-портал «электронного правительства».

      Претенденты подают документы на получение свидетельства не ранее трех месяцев до истечения срока действия имеющегося свидетельства, либо сертификата специалиста с присвоением квалификационной категории, выданного до 9 октября 2015 года.

      5. Присвоение квалификационной категории осуществляется на основании положительных результатов Оценки. Оценка специалистов проводится в соответствии с пунктом 1 статьи 176-1 Кодекса.

      Лица, получившие отрицательный результат оценки, к получению свидетельства, не допускаются.

      6. Срок выдачи свидетельства составляет 5 рабочих дней со дня регистрации заявления претендента в департаменте Комитета.

      7. Свидетельство о присвоении квалификационной категории выдается по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам в электронном виде по специальностям, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774 «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5885) (далее – Номенклатура).

      Претенденты с высшим медицинским образованием для получения свидетельства по специальностям, указанным в разделе 1, 2 Номенклатуры, за исключением специальности «Гигиена и эпидемиология», предоставляют документы подтверждающих завершение обучения в интернатуре, клинической ординатуре, резидентуре (по специальностям, не предусматривающим окончание интернатуры, резидентуры - после завершения обучения в высшем учебном заведении), и (или) цикла переподготовки (специализации) по заявляемой специальности.

      Претенденты для получения свидетельства по специальностям, указанным в разделе 3 Номенклатуры, за исключением специальностей «Гигиена и эпидемиология» предоставляют документы подтверждающие среднее (техническое и профессиональное), послесреднее медицинское образование и (или) переподготовки (специализации) по заявляемой специальности, либо высшее медицинское образование по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», бакалавриат по специальностям «Общая медицина», «Сестринское дело» и (или) повышение квалификации по заявляемой специальности.

      8. Свидетельство действует на территории Республики Казахстан пять лет со дня вынесения решения о его выдаче руководителем департамента Комитета. По истечении этого срока действие свидетельства прекращается.

 **2. Порядок присвоения квалификационных категорий**
**для специалистов в области здравоохранения,**
**за исключением специалистов в сфере**
**санитарно-эпидемиологического**
**благополучия населения**

      9. Для получения свидетельства претендентам необходимы следующие документы:

      заявление по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

      документ, удостоверяющий личность;

      форма сведений согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

      результат Оценки;

      диплом об образовании;

      документ об окончании интернатуры или резидентуры либо клинической ординатуры по заявляемой специальности (при их наличии);

      удостоверение о переподготовке по заявляемой специальности (при наличии);

      свидетельство о повышении квалификации за последние 5 лет по заявляемой специальности;

      удостоверение о признании и (или) нострификации документов об образовании, для лиц получивших медицинское образование за пределами Республики Казахстан;

      свидетельство о перемене имени, отчества, фамилии или о заключении брака или о расторжении брака, для лиц изменивших фамилию, имя или отчество (при его наличии) после получения документов об образовании.

      10. Критерии присвоения квалификационной категории в области здравоохранения:

      1) вторая квалификационная категория присваивается специалистам при наличии:

      стажа работы по заявляемой специальности не менее трех лет на момент подачи документов;

      положительного результата оценки соответствия квалификации на вторую категорию;

      документа, свидетельствующего о повышении квалификации по заявляемой специальности за последние 5 лет на момент подачи документов, в общем объеме 108 часов, пройденные в научных организациях и организациях образования в области здравоохранения, в том числе и зарубежных организациях;

      2) первая квалификационная категория присваивается специалистам при наличии:

      стажа работы по заявляемой специальности не менее шести лет на момент подачи документов;

      положительного результата оценки соответствия квалификации на первую категорию;

      документа, свидетельствующего о повышении квалификации по заявляемой специальности за последние 5 лет на момент подачи документов, в общем объеме 162 часа, пройденные в научных организациях и организациях образования в области здравоохранения, в том числе и зарубежных организациях;

      3) высшая квалификационная категория присваивается специалистам при наличии:

      стажа работы по заявляемой специальности не менее десяти лет на момент подачи документов;

      положительного результата оценки соответствия квалификации на высшую категорию;

      документа, свидетельствующего о повышении квалификации по заявляемой специальности за последние 5 лет на момент подачи документов, в общем объеме 216 часов, пройденные в научных организациях и организациях образования в области здравоохранения, в том числе и зарубежных организациях.

      11. Для лиц, завершивших обучение после 1998 года по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина» и «Стоматология», обязательным условием допуска к клинической практике является предоставление документа об освоении профессиональной учебной программы интернатуры в соответствии с пунктом 6 статьи 21 Закона Республики Казахстан от 27 июля 2007 года «Об образовании» (далее – Закон).

      Лица, окончившие организации высшего медицинского образования до 2014 года по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Восточная медицина», претендующие на получение свидетельства по клиническим специальностям, предусмотренным Номенклатурой и при несоответствии специальности интернатуры, клинической ординатуры либо резидентуры заявляемой специальности, предоставляют документ о прохождении переподготовки по заявляемой специальности с указанием продолжительности обучения в часах в соответствии с Правилами повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров, утвержденными приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 ноября 2009 года № 691 «Об утверждении Правил повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5904) (далее – Приказ 691).

      Лицам, приступившим к медицинской, в том числе к клинической деятельности до 1 января 2005 года и имеющим непрерывный стаж работы по заявляемой специальности на момент подачи документов, прохождение переподготовки по данной специальности не требуется.

      Для лиц, окончивших обучение в организациях высшего медицинского образования после 2013 года, претендующих на получение свидетельства по клиническим специальностям, предусмотренным в Перечне клинических специальностей подготовки в резидентуре, утвержденном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 27 «Об утверждении перечней клинических специальностей подготовки в интернатуре и резидентуре» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5134) (далее – Перечень клинических специальностей), обязательным условием допуска к клинической практике является предоставление документа об освоении профессиональной учебной программы резидентуры в соответствии с пунктом 3 статьи 22 Закона.

      12. Лица, окончившие организации среднего медицинского образования и допущенные к занимаемым должностям для получения свидетельства:

      1) до 1 января 2005 года:

      по специальности «Сестринское дело» представляют диплом о среднем медицинском образовании по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», диплом о высшем образовании по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», бакалавриат по специальностям «Общая медицина», «Сестринское дело», и документ о повышении квалификации по специальности «Сестринское дело» за последние пять лет;

      по специальности «Лечебное дело» представляют диплом о среднем медицинском образовании по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», диплом о высшем образовании по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», бакалавриат по специальностям «Общая медицина», «Сестринское дело» и документ о переподготовке или повышении квалификации по специальности «Лечебное дело» за последние пять лет;

      по специальности «Акушерское дело» представляют диплом о среднем медицинском образовании по специальности «Акушерское дело», «Лечебное дело», «Сестринское дело», диплом о высшем образовании по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», бакалавриат по специальностям «Общая медицина», «Сестринское дело» и документ о переподготовке или повышении квалификации по специальности «Акушерское дело» за последние пять лет;

      2) до сентября 2012 года по специальности «Лабораторная диагностика» допущенные к занимаемым должностям для получения свидетельства представляют диплом о среднем медицинском образовании по специальности «Лабораторная диагностика», «Акушерское дело», «Лечебное дело», «Сестринское дело», диплом о высшем образовании по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», бакалавриат по специальностям «Общая медицина», «Сестринское дело» и документ о переподготовке или повышении квалификации по специальности «Лабораторная диагностика» за последние пять лет.

      13. Лица, с высшим медицинским образованием по специальностям «Гигиена и эпидемиология», «Стоматология», со средним медицинским образованием по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика», «Фельдшер-лаборант», «Гигиена, санитария и эпидемиология», «Санитарный фельдшер», «Стоматология», «Зубной врач», приступившие к медицинской деятельности до 1 января 2005 года и имеющие непрерывный стаж работы по заявляемой специальности на момент подачи документов, допускаются к получению свидетельства по заявляемой специальности.

      14. Проверка полноты и правильного заполнения формы сведений с момента их получения осуществляется в течение двух рабочих дней. В случае неполного представления документов и сведений по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам, претенденту направляется мотивированный ответ о прекращении рассмотрения заявления.

      15. Решение о выдаче свидетельства принимается на основании представленных документов, предусмотренных в пункте 7 настоящих Правил, и оформляется приказом руководителя соответствующего департамента Комитета.

      16. При получении свидетельства учитывается следующее:

      1) специалистам допускается прохождение повышения квалификации по профильным специальностям, при этом количество часов повышения квалификации по заявляемой специальности составляет не менее 50 % от общего объема;

      2) в случае перерыва клинической деятельности претендента, в связи с переходом на государственную службу в области здравоохранения, в стаж работы по основной специальности засчитывается, в том числе время нахождения на государственной службе;

      3) специалистам, являющимся независимыми экспертами в области здравоохранения, в стаж работы по профилю специальности засчитывается стаж экспертной деятельности с момента аккредитации его как независимого эксперта;

      4) специалистам, являющимся государственными служащими в области здравоохранения, работающим в профессиональных союзах (объединениях) в области здравоохранения, претендующим на получение категории по специальности «общественное здравоохранение/социальная гигиена и организация здравоохранения», «менеджмент здравоохранения» в стаж работы засчитывается стаж работы в области здравоохранения, в том числе и на государственной службе, в профессиональных союзах в области здравоохранения;

      5) специалистам являющимися руководителями медицинских организаций, претендующим на получение категории по клинической специальности, засчитывается стаж работы на должности руководителя организации, при наличии стажа работы по клинической специальности не менее трех лет;

      6) специалистам, претендующим на получение свидетельства по специальности «сестринское дело», в стаж работы по данной специальности засчитывается трудовая деятельность на должности фельдшера и акушерки;

      7) специалистам, претендующим на получение свидетельства по специальности «общая врачебная практика», в стаж работы по данной специальности засчитывается трудовая деятельность на должности терапевта, подросткового терапевта, педиатра;

      8) специалистам, претендующим на получение свидетельства по специальностям «терапия» и «педиатрия», в стаж работы по данной специальности засчитывается трудовая деятельность на должности врача общей практики;

      9) специалистам, приступившим к должности врача общей практики, сохраняется действующая квалификационная категория по специальности «терапия (терапия подростковая)», «педиатрия» до истечения срока его действия;

      10) специалистам, претендующим на получение свидетельства по специальности «онкология и гематология детская», в стаж работы по данной специальности засчитывается трудовая деятельность на должности врача по специальностям «онкология» и «гематология».

      17. Действие свидетельства с присвоением первой, высшей категории по соответствующей специальности является бессрочным для лиц получивших первую, высшую категорию трижды подряд, по заявляемой специальности.

      Для получения бессрочного свидетельства (на постоянный срок) с присвоением соответствующей квалификационной категории специалистам необходимо представить следующие документы:

      заявление по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам;

      документ, удостоверяющий личность;

      форма сведений согласно приложению 5 к настоящим Правилам;

      свидетельство о повышении квалификации по заявляемой специальности за последние пять лет на момент подачи документов, в объеме не менее 216 часов для специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием;

      копии ранее выданных трех равнозначных свидетельств, либо сертификатов с присвоением первой или высшей квалификационной категории.

      18. Бессрочное свидетельство с присвоением высшей или первой категории выдается специалистам при отсутствии перерыва между присвоенными категориями превышающего 12 месяцев.

      Бессрочное свидетельство с присвоением первой, высшей категории выдается не ранее, чем за три месяца до истечения срока действующего свидетельства, либо сертификата специалиста, но не позднее 1 года со дня истечения срока действия свидетельства или сертификата специалиста, на основании приложенных подтверждающих документов.

      19. Основанием для отказа в выдаче свидетельства являются:

      1) предоставление претендентом отрицательного результата Оценки;

      2) не полное и недостоверное заполнение формы сведений;

      3) несоответствия документов претендента об образовании (диплома, удостоверение интернатуры, резидентуры, клинической ординатуры, переподготовки, повышения квалификации) к заявляемой специальности;

      4) несоответствие представленных документов претендента по срокам обучения и по утвержденной приказом 691 форме документов о прохождении переподготовки и повышения квалификации;

      5) не предоставление документов, предусмотренных в пункте 9 настоящих Правил;

      6) несоответствие критериям присвоения квалификационной категории, предусмотренных в пункте 10 настоящих Правил.

 **3. Порядок отзыва свидетельства о присвоении квалификационной**
**категории для специалистов в области здравоохранения, за**
**исключением специалистов в сфере санитарно-эпидемиологического**
**благополучия населения**

      20. Отзыв свидетельства осуществляется департаментами Комитета по результатам государственного контроля в области здравоохранения и по ходатайству государственного органа, государственного учреждения в области здравоохранения, работодателя, в случаях:

      1) наличия предотвратимых летальных исходов по вине специалиста, подтвержденных Комитетом и департаментами Комитета;

      2) наличия трех и более обоснованных жалоб граждан или юридических лиц на качество оказанной специалистом медицинской помощи в течение одного календарного года;

      3) наличия трех и более обоснованных жалоб граждан или юридических лиц на качество фармацевтических услуг, предоставленных специалистом в течение одного календарного года;

      4) выявления факта о представлении искаженной или недостоверной информации в форме сведений при получении свидетельства, выявленной по результатам государственного контроля в области здравоохранения;

      5) занятия незаконной медицинской или фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим сертификат (или) лицензии на данный вид деятельности;

      6) административных и уголовных правонарушениях, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

      21. Отзыв свидетельства (сертификата специалиста с присвоением квалификационной категории) осуществляется на основании приказа департамента Комитета, выдавшего данное свидетельство (сертификат) в течение 30 календарных дней с момента обнаружения или получения информации о наличии случаев, перечисленных в пункте 20 настоящих Правил.

      22. Департамент Комитета направляет приказ об отзыве свидетельства в Комитет, местные исполнительные органы в области здравоохранения, по месту работы претендента.

      23. Сертификаты с присвоением квалификационной категории, а также бессрочные сертификаты, выданные специалистам до 9 октября 2015 года, приравниваются к свидетельству с присвоением квалификационной категории и действуют до истечения указанного в них срока.

      24. Претенденты, получившие медицинское образование за пределами Республики Казахстан, допускаются к получению свидетельства, после признания их образования и (или) квалификации в соответствии с Правилами признания и нострификации документов об образовании, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 10 января 2008 года № 8 «Об утверждении Правил признания и нострификации документов об образовании» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5135).

Приложение 1

к Правилам выдачи и отзыва

свидетельства о присвоении

квалификационной категории

для специалистов в области

здравоохранения, за исключением

специалистов в сфере

санитарно-эпидемиологического

благополучия населения

форма

       Свидетельство о присвоении квалификационной категории

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

         (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

действительно получил(-а) настоящее свидетельство с присвоением

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории по

   (соответствующей)

специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                          (специальность по номенклатуре)

      Приказ руководителя государственного органа, вынесшего решение

о его выдаче от « \_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года №\_\_\_\_\_

      Свидетельство действительно на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                        (указать 5 лет или постоянно)  Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Приложение 2

к Правилам выдачи и отзыва

свидетельства о присвоении

квалификационной категории

для специалистов в области

здравоохранения, за исключением

специалистов в сфере

санитарно-эпидемиологического

благополучия населения

форма

                                  Руководителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

                                     (наименование территориального

                                      департамента государственного

                                                 органа)

                                  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                   (фамилия, имя, отчество (при его

                                         наличии) претендента)

                                 Адрес проживания, контактный телефон

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

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

                            Заявление

      Прошу Вас выдать свидетельство о присвоении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

квалификационной категории по специальности

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

                   (наименование специальности)

      Я несу ответственность за достоверность указанных сведений.

Согласен на использования сведений, составляющих охраняемую законом

тайну, содержащихся в информационных системах.

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

                                               (подпись претендента)

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

                                                 (дата заполнения)

Приложение 3

к Правилам выдачи и отзыва

свидетельства о присвоении

квалификационной категории

для специалистов в области

здравоохранения, за исключением

специалистов в сфере

санитарно-эпидемиологического

благополучия населения

форма

                          Форма сведений

      1. Заключение о прохождении оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов для специалистов с медицинским или фармацевтическим образованием, за исключением специалистов санитарно-эпидемиологического профиля (прикрепляется сканированная копия заключения Оценки).

      1.1. Наименование заявляемой специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.2. Соответствует заявляемой категории: вторая, первая, высшая

(нужное подчеркнуть)

      1.3. Орган выдавший заключение Оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.4. Число, месяц, год получения заключения Оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Медицинское или фармацевтическое образование (сканированная

копия диплома)

      2.1. Образование (среднее медицинское или фармацевтическое

образование, послесреднее медицинское или фармацевтическое

образование, высшее медицинское или фармацевтическое образование)

      2.2. Номер диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.3. Серия диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.4. Полное наименование организации образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.5. Страна обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.6. Год поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.7. Год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.8. Специальность по диплому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.9. Квалификация по диплому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.10. Нострификация и/или признание диплома (для лиц,

получивших медицинское или фармацевтическое образование за пределами

Республики Казахстан) образование

      Страна обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Полное наименование организации образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орган выдавший удостоверение о нострификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Номер и дата приказа нострификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Регистрационный номер нострификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата выдачи удостоверения нострификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Сведения о специальности интернатуры, клинической

ординатуры, резидентуры по заявляемой специальности (для специалистов

с высшим медицинским образованием) (сканированная копия документа)

      3.1. Специальность интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.2. Год поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.3. Год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.4. Продолжительность обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.5. Объем обучения в часах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.6. Полное наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.7. Место прохождения интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.8. Специальность клинической ординатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.9. Год поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.10. Год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.11. Продолжительность обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.12. Объем обучения в часах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.13. Полное наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.14. Место прохождения клинической ординатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.15. Специальность резидентуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.16. Год поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.17. Год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.18. Продолжительность обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.19. Объем обучения в часах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.20. Полное наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.21. Место прохождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Сведения об удостоверении по переподготовке по заявляемой

специальности (сканированная копия документа)

      4.1. Номер удостоверения по переподготовке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4.2. Специальность переподготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4.3. Название обучающей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4.4. Объем обучения в часах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4.5. Начало обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4.6. Окончание обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Сведения действующего свидетельства (сертификата

специалиста) с присвоением категории по заявляемой специальности

      5.1. Дата и номер приказа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5.2. Номер НИКАД/регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5.3. Орган выдавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5.4. Срок действия свидетельства (сертификата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5.5. Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5.6. Квалификационная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Сведения действующего свидетельства (или сертификата) без

присвоения категории по заявляемой специальности

      6.1. Дата и номер приказа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6.2. Номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6.3. Орган выдавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6.4. Срок действия свидетельства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6.5. Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Сведения о настоящем месте работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7.1.Стаж работы по заявляемой специальности (лет, месяцев,

дней) \_\_\_\_\_

      7.2. Общий медицинский, фармацевтический стаж (лет, месяцев,

дней) \_\_

      7.3. Место работы в настоящее время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7.4. Занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7.5. Трудовая деятельность по заявляемой специальности

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата приема | Дата увольнения | Место работы | Занимаемая должность | № приказа | Дата издания приказа |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      8. Повышение квалификации за последние 5 лет по заявляемой

специальности:

      8.1. Сведения о свидетельстве повышения квалификации по

заявляемой специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8.2. Номер свидетельства о повышении квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8.3. Наименование цикла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8.4. Название обучающей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8.5. Начало обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8.6. Окончание обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8.7. Объем обучения в часах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 4

к Правилам выдачи и отзыва

свидетельства о присвоении

квалификационной категории

для специалистов в области

здравоохранения, за исключением

специалистов в сфере

санитарно-эпидемиологического

благополучия населения

форма

                                  Руководителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                    *(наименование территориального*

*департамента государственного*

*органа)*

                                  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                      *(ИИН, фамилия, имя, отчество*

*(при его наличии) претендента)*

                                  Адрес проживания, контактный

                                  телефон, место работы

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

Заявление

      Прошу Вас выдать бессрочное свидетельство о присвоении

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории по специальности

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

                    (наименование специальности)

1) Свидетельство (сертификат) № \_\_\_\_\_\_\_\_, от «число» «месяц» год по

специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                         (наименование специальности)

2) Свидетельство (сертификат) № \_\_\_\_\_\_\_\_, от «число» «месяц» год по

специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                         (наименование специальности)

3) Свидетельство (сертификат) № \_\_\_\_\_\_\_\_, от «число» «месяц» год по

специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                         (наименование специальности)

      Я несу ответственность за достоверность указанных сведений.

Согласен на использования сведений, составляющих охраняемую законом

тайну, содержащихся в информационных системах.

                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись претендента)

                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата заполнения)

Приложение 5

к Правилам выдачи и отзыва

свидетельства о присвоении

квалификационной категории

для специалистов в области

здравоохранения, за исключением

специалистов в сфере

санитарно-эпидемиологического

благополучия населения

форма

                          Форма сведений

      1. Сведения о настоящем месте работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Стаж работы по заявляемой специальности (лет, месяцев, дней)\_\_\_

      Общий медицинский стаж (лет, месяцев, дней) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место работы в настоящее время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Трудовая деятельность по заявляемой специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата приема | Дата увольнения | Место работы | Занимаемая должность | № приказа | Дата издания приказа |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      2. Сведения о трех ранее полученных свидетельствах, либо

сертификатах специалиста о присвоении квалификационной категории

(сканированные копии свидетельств, либо сертификатов)

      1. Свидетельство (сертификат специалиста) №1

      1.1. Дата и номер приказа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.2. Номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.3. Орган выдавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.4. Срок действия свидетельства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.5. Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.6. Квалификационная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Свидетельство (сертификат специалиста) №2

      2.1. Дата и номер приказа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.2. Номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.3. Орган выдавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.4. Срок действия свидетельства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.5. Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.6. Квалификационная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Свидетельство (сертификат специалиста) №3

      3.1. Дата и номер приказа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.2. Номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.3. Орган выдавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.4. Срок действия свидетельства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.5. Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.6. Квалификационная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Повышение квалификации за последние 5 лет по заявляемой

специальности (сканированная копия документа):

      4.1. сведения о свидетельстве повышения квалификации по

заявляемой специальности

      4.2. Номер свидетельства о повышении квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4.3. Наименование цикла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4.4. Название обучающей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4.5. Начало обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4.6. Окончание обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4.7. Объем обучения в часах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 © 2012. РГП на ПХВ Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции Республики Казахстан