**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