

УТВЕРЖДАЮ
Исполняющий обязанности министра
здравоохранения Удмуртской Республики

_____ А. В. Воздвиженский
2017 год

ОДОБРЕНО
Межведомственной рабочей группы по организации
разработки стандартов предоставления государственных и
муниципальных услуг, административных регламентов

_____ А. А. Абрамов
2017 год

СОГЛАСОВАНО
Заместитель министра экономики
Удмуртской Республики

_____ А. Б. Андросова
2017 год

СОГЛАСОВАНО
Заместитель руководителя Агентства
информатизации и связи Удмуртской Республики

_____ И. И. Чигвинцева
2017 год

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора АУ "МФЦ
Удмуртской Республики"

_____ Г. В. Томчишина
2017 год

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА

предоставления государственной услуги "Присвоение квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам в Удмуртской Республике"

Раздел 1. "Общие сведения о государственной (муниципальной) услуге"

№ п/п	Параметр	Значение параметра/состояние	
1	2	3	
1	Наименование органа, предоставляющего услугу	1) Министерство здравоохранения Удмуртской Республики (далее - Минздрав Удмуртии) Тип участия: консультирование, контроль исполнения, ответственный, предоставление услуги, прием жалоб 2) Многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг в Удмуртской Республике (далее - МФЦ) Тип участия: консультирование, участие в предоставлении услуги.	
2	Номер услуги в федеральном реестре	1800000010000111501	
3	Полное наименование услуги	Присвоение квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам в Удмуртской Республике	
4	Краткое наименование услуги	Краткое: Присвоение квалификационных категорий медицинским работникам Сокращенное: Аттестация медработников	
5	Административный регламент предоставления услуги	Приказ Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 17 апреля 2014 года № 338 "Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Удмуртской Республики по предоставлению государственной услуги «Присвоение квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам в Удмуртской Республике»"	
6	Перечень "подуслуг"	Нет	
7	Способы оценки качества предоставления услуги	Радиотелефонная связь (смс-опрос, телефонный опрос)	Нет
		Терминальные устройства в МФЦ	Да
		Терминальные устройства в органе власти, органе государственного фонда, органе местного самоуправления	Нет
		Единый портал государственных и муниципальных услуг (далее - ЕПГУ)	Нет
		Региональный портал государственных и муниципальных услуг (далее - РПГУ)	Да
		Официальный сайт органа	Нет
Другие способы	Нет		

Раздел 2. "Общие сведения о "подуслугах"

Срок предоставления в зависимости от условий		Основания отказа в приеме документов	Основания отказа в предоставлении услуги	Основания приостановления предоставления услуги	Срок приостановления предоставления услуги	Плата за предоставление услуги			Способ обращения за получением услуги	Способ получения результата услуги
При подаче заявления по месту жительства (месту нахождения юр.лица)	При подаче заявления не по месту жительства (по месту обращения)					Наличие платы (государственной пошлины)	Реквизиты нормативного правового акта, являющегося основанием для взимания платы (государственной пошлины)	КБК для взимания платы (государственной пошлины), в том числе для МФЦ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
не более 120 календарных дней с момента регистрации заявления	не более 120 календарных дней с момента регистрации заявления	1) отсутствие одного или нескольких документов: - заявление; - аттестационный лист; - отчет о профессиональной деятельности; - копии документов об образовании (диплом, удостоверения, свидетельства, сертификаты специалиста), трудовой книжки; - копия документа, подтверждающего	1) наличие в заключении на отчет, подготовленном Экспертной группой, отрицательной оценки теоретических знаний или практических навыков заявителя, необходимых для получения заявляемой им квалификационной категории; 2) наличие неудовлетворительной оценки по итогам тестового контроля знаний; 3) неявка заявителя для прохождения тестового контроля знаний или собеседования.	Нет	-	Нет	-	-	1) личное обращение в Минздрав Удмуртии; 2) личное обращение в МФЦ; 3) РПГУ	1) в Минздраве Удмуртии на бумажном носителе; 2) в МФЦ на бумажном носителе, полученном из Минздрава Удмуртии; 3) почтовая связь.

Раздел 3 "Сведения о заявителях "подуслуги"

№ п/п	Категории лиц, имеющих право на получение "подуслуги"	Документ, подтверждающий правомочие заявителя соответствующей категории на получение "подуслуги"	Установленные требования к документу, подтверждающему правомочие заявителя соответствующей категории на получение "подуслуги"	Наличие возможности подачи заявления на предоставление "подуслуги" представителями заявителя	Исчерпывающий перечень лиц, имеющих право на подачу заявления от имени заявителя	Наименование документа, подтверждающего право подачи заявления от имени заявителя	Установление требований к документу, подтверждающему право подачи заявления от имени заявителя
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Медицинские работники и фармацевтические работники (специалисты со средним медицинским и фармацевтическим образованием, специалисты с высшим профессиональным образованием), осуществляющие медицинскую и фармацевтическую деятельность на территории Удмуртской Республики	Трудовая книжка	Для специалистов, осуществляющих трудовую деятельность в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в Удмуртской Республике. Заявители, осуществляющие профессиональную деятельность в частной системе здравоохранения на территории Удмуртской Республики, представляют нотариально заверенные копии документов. В копии трудовой книжки должна быть отметка о продолжении трудовых отношений по настоящее время.	Отсутствие	-	-	-

Раздел 4. "Документы, предоставляемые заявителем для получения "подуслуги"

№ п/п	Категория документа	Наименование документов, которые предоставляет заявитель для получения "подуслуги"	Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия	Условие предоставления документа	Установленные требования к документу	Форма (шаблон) документа	Образец документа/ заполнения документа
1	2	3	4	5	6	7	8
1.1	Заявление	Заявление	подлинник 1 экз., формирование в дело	Нет	Заявление на имя председателя аттестационной комиссии, в котором указывается фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя, стаж работы по специальности, квалификационная категория, на которую он претендует, наличие или отсутствие ранее присвоенной квалификационной категории, дата её присвоения, согласие на получение и обработку персональных данных с целью оценки квалификации, личная подпись заявителя и дата. Заявление заполняется заявителем чернилами или шариковой ручкой синего или чёрного цвета, разборчиво, чётко, без сокращений и исправлений и заверяется личной подписью с проставлением даты. Допускается заполнение бланка заявления, изготовленного типографским способом или с использованием компьютерных технологий.	Приложение № 1	Приложение № 1а
1.2	Аттестационный лист	Аттестационный лист	подлинник 1 экз., формирование в дело	Нет	Аттестационный лист должен быть заполнен в печатном виде, заверен отделом кадров организации, работником которой является заявитель (требования в части заверения не распространяются на заявителей, осуществляющих профессиональную деятельность в частной системе здравоохранения). Пункт 17 Аттестационного листа должен быть подписан руководителем организации и заверен печатью организации.	Приложение № 2	Приложение № 2а
1.3	Отчет	Отчет о профессиональной деятельности	подлинник 1 экз., формирование в дело	Нет	Отчет о профессиональной деятельности должен содержать анализ профессиональной деятельности за последние три года работы - для специалистов с высшим профессиональным образованием и за последний год работы - для специалистов со средним профессиональным образованием, включая описание выполненных работ, данные о рационализаторских предложениях и патентах, выводы специалиста о своей профессиональной деятельности, предложения по её совершенствованию. Отчет должен быть лично подписан заявителем, согласован с руководителем и заверен печатью организации, осуществляющей медицинскую или фармацевтическую деятельность, работником которой является заявитель.	Приложение № 3	Приложение № 3а
1.4	Диплом	Диплом о высшем образовании или о среднем профессиональном образовании	копия 1 экз., формирование в дело	Нет	Копии документов заверяются кадровой службой работодателя - для специалистов, осуществляющих трудовую деятельность в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в Удмуртской Республике. Заявители, осуществляющие профессиональную деятельность в частной системе здравоохранения на территории Удмуртской Республики, представляют нотариально заверенные копии документов.	-	-
1.5	Удостоверение	Удостоверение или свидетельство об интернатуре, ординатуре, аспирантуре, профессиональной переподготовке, специализации, повышении квалификации	копия 1 экз., формирование в дело	Нет	Копии документов заверяются кадровой службой работодателя - для специалистов, осуществляющих трудовую деятельность в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в Удмуртской Республике. Заявители, осуществляющие профессиональную деятельность в частной системе здравоохранения на территории Удмуртской Республики, представляют нотариально заверенные копии документов.	-	-
1.6	Трудовая книжка	Трудовая книжка	копия 1 экз., формирование в дело	Нет	Копии документов заверяются кадровой службой работодателя - для специалистов, осуществляющих трудовую деятельность в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в Удмуртской Республике. Заявители, осуществляющие профессиональную деятельность в частной системе здравоохранения на территории Удмуртской Республики, представляют нотариально заверенные копии документов. В копии трудовой книжки должна быть отметка о продолжении трудовых отношений по настоящее время.	-	-

1.7	Документ, подтверждающий смену фамилии, имени, отчества	Свидетельство о смене фамилии, имени, отчества, свидетельство о заключении брака, свидетельство о расторжении брака и т.п.	копия 1 экз., формирование в дело	Документ предоставляется в случае смены фамилии, имени, отчества	Копии документов не требуют заверения и предоставляются с предъявленным оригиналом.	-	-
1.8	Документ о присвоении имеющейся квалификационной категории (при наличии)	Удостоверение о присвоении квалификационной категории, выписка из приказа о присвоении квалификационной категории	копия 1 экз., формирование в дело	При наличии присвоенной ранее квалификационной предоставляется удостоверение либо выписка из приказа	Копии документов заверяются кадровой службой работодателя - для специалистов, осуществляющих трудовую деятельность в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в Удмуртской Республике. Заявители, осуществляющие профессиональную деятельность в частной системе здравоохранения на территории Удмуртской Республики, представляют нотариально заверенные копии документов.	-	-

Раздел 5. "Документы и сведения, получаемые посредством межведомственного информационного взаимодействия"

Реквизиты актуальной технологической карты межведомственного взаимодействия	Наименование запрашиваемого документа (сведения)	Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия	Наименование органа (организации), направляющего(ей) межведомственный запрос	Наименование органа (организации), в адрес которого(ой) направляется межведомственный запрос	SID электронного сервиса / наименование вида сведений	Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия	Форма (шаблон) межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос	Образцы заполнения форм межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос
1	2	3	4	5	6	7	8	9
-	-	-	-	-	-	-	-	-

Раздел 6. Результат "подуслуга"

№ п/п	Документ/документы, являющийся(ие) результатом "подуслуги"	Требования к документу/документам, являющемуся(имся) результатом "подуслуги"	Характеристика результата "подуслуги" (положительный/отрицательный)	Форма документа/документов, являющегося(ихся) результатом "подуслуги"	Образец документа/документов, являющегося(ихся) результатом "подуслуги"	Способ получения результата "подуслуги"	Срок хранения неостребованных заявителем результатов "подуслуги"	
							в органе	в МФЦ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Выписка из приказа (распоряжения) Минздрава Удмуртии о присвоении квалификационной категории	Оформляется на листе бумаги формата А4, на котором указывается полное наименование органа государственной власти (Министерство здравоохранения Удмуртской Республики), дата и номер приказа (распоряжения) с написанием вместо слова «Приказ (Распоряжение)» текста «Выписка из приказа (распоряжения)», наименования приказа (распоряжения), преамбулы (при наличии), распорядительного фрагмента приказа (распоряжения) с указанием номера пункта, должностного лица, подписавшего приказ (распоряжение), с должностью, инициалами и фамилией без личной подписи. Выписка заверяется уполномоченным лицом (работником кадрового подразделения) с надписью «Верно», с указанием его должности, подписью с расшифровкой личных данных и печатью.	Положительный	Приложение № 4	Приложение № 4а	1) в Минздраве Удмуртии на бумажном носителе; 2) в МФЦ на бумажном носителе, полученном из Минздрава Удмуртии; 3) почтовая связь.	30 календарных дней	30 календарных дней
2	Выписка из приказа (распоряжения) Минздрава Удмуртии об отказе в присвоении квалификационной категории	Оформляется на листе бумаги формата А4, на котором указывается полное наименование органа государственной власти (Министерство здравоохранения Удмуртской Республики), дата и номер приказа (распоряжения) с написанием вместо слова «Приказ (Распоряжение)» текста «Выписка из приказа (распоряжения)», наименования приказа (распоряжения), преамбулы (при наличии), распорядительного фрагмента приказа (распоряжения) с указанием номера пункта, должностного лица, подписавшего приказ (распоряжение), с должностью, инициалами и фамилией без личной подписи. Выписка заверяется уполномоченным лицом (работником кадрового подразделения) с надписью «Верно», с указанием его должности, подписью с расшифровкой личных данных и печатью.	Отрицательный	Приложение № 5	Приложение № 5а	1) в Минздраве Удмуртии на бумажном носителе; 2) в МФЦ на бумажном носителе, полученном из Минздрава Удмуртии; 3) почтовая связь.	30 календарных дней	30 календарных дней

Раздел 7. "Технологические процессы предоставления "подуслуги"

Сокращения:

Государственная информационная система Удмуртской Республики "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг" (далее - АИС "МФЦ" Удмуртии)

№ п/п	Наименование процедуры процесса	Особенности исполнения процедуры процесса	Сроки исполнения процедуры (процесса)	Исполнитель процедуры процесса	Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса	Форма документов, необходимые для выполнения процедуры процесса
1	2	3	4	5	6	7
1.1. Приём и регистрация заявления и документов						
1.1	Регистрация заявления и документов	Специалист Минздрава Удмуртии или специалист МФЦ регистрирует заявление и прилагаемые к нему документы заявителя.	1 календарный день	Специалист Минздрава Удмуртии	Нет	-
		Устанавливает личность заявителя. Осуществляет прием и регистрацию в АИС «МФЦ» Удмуртии заявления и иных документов. Устно отказывает в приеме документов в случае отсутствия у заявителя необходимого перечня документов, необходимых для предоставления услуги.		Специалист МФЦ	Технологическое обеспечение (наличие доступа к защищенным каналам связи, АИС "МФЦ" Удмуртии)	-
1.2. Проверка представленных документов на соответствие установленным требованиям комплектности и правильности их оформления и передача документов в Экспертную группу						
1.2.1	Проверка комплектности, правильности оформления и содержания представленных документов	Специалист Минздрава Удмуртии или специалист МФЦ проверяет наличие и правильность оформления представленных документов, проверяет соответствие сроков трудового стажа заявителя, отраженного в представленных документах, оказывает заявителю содействие в заполнении документов и устранении недостатков в документах, которые возможно исправить в ходе приёма документов.	1 календарный день	Специалист Минздрава Удмуртии, специалист МФЦ	Нет	Приложение № 1
1.2.2	Передача заявления и документов в орган (только при обращении в МФЦ)	Специалист МФЦ передает заявление и документы в Минздрав Удмуртии	7 календарных дней со дня регистрации документов	Специалист МФЦ	Технологическое обеспечение (наличие доступа к защищенным каналам связи, АИС "МФЦ" Удмуртии)	-
1.2.3	Отказ в приеме документов	В случае отсутствия предусмотренных документов, необходимых для рассмотрения Аттестационной комиссией вопроса о присвоении специалисту квалификационной категории, неправильно оформленного заявления или аттестационного листа специалист Минздрава Удмуртии или специалист МФЦ направляет заявителю письмо об отказе в принятии документов с разъяснением причины отказа и способов устранения оснований, послуживших причиной отказа в принятии заявления и документов.	7 календарных дней со дня регистрации документов	Специалист Минздрава Удмуртии, специалист МФЦ	Нет	-

1.2.4	Передача заявления и прилагаемых к нему документов заявителя в Экспертную группу	Специалист Минздрава Удмуртии определяет Экспертную группу для проведения аттестации, соответствующую заявленной специальности (направлению), и направляет председателю Экспертной группы поступившие документы заявителя.	не позднее 14 календарных дней со дня регистрации документов	Специалист Минздрава Удмуртии	Нет	-
1.3. Издание приказа Минздрава Удмуртии о присвоении (об отказе в присвоении) специалистам, прошедшим аттестацию, квалификационных категорий						
1.3.1	Издание приказа Минздрава Удмуртии о присвоении (об отказе в присвоении) специалистам, прошедшим аттестацию, квалификационных категорий	Специалист Минздрава Удмуртии направляет подготовленный Комитетом приказ Минздрава Удмуртии о присвоении (об отказе в присвоении) специалистам, прошедшим аттестацию, квалификационных категорий на подпись министру.	110 календарных дней со дня регистрации заявления и документов	Специалист Минздрава Удмуртии	Нет	-
1.4. Выдача выписки из приказа Минздрава Удмуртии о присвоении (об отказе в присвоении) специалистам, прошедшим аттестацию, квалификационных категорий						
1.4.1	Выдача выписки из приказа (распоряжения) Минздрава Удмуртии о присвоении (об отказе в присвоении) заявителям, прошедшим аттестацию, квалификационных категорий	Специалист Минздрава Удмуртии или специалист МФЦ выдаёт заявителю выписку из приказа (распоряжения) Минздрава Удмуртии о присвоении (об отказе в присвоении) квалификационной категории.	не позднее 120 календарных дней со дня регистрации заявления	Специалист Минздрава Удмуртии, специалист МФЦ	Нет	-
1.4.2	Регистрация выдачи выписки из приказа Минздрава Удмуртии о присвоении (об отказе в присвоении) специалистам, прошедшим аттестацию, квалификационных категорий	Специалист Минздрава Удмуртии регистрирует выдачу на руки специалисту (направление почтовой связью или через МФЦ, или в электронной форме) выписки из приказа Минздрава Удмуртии о присвоении (об отказе в присвоении) специалистам, прошедшим аттестацию, квалификационных категорий в журнале регистрации документов.	120 календарных дней со дня регистрации заявления	Специалист Минздрава Удмуртии	Нет	-

Раздел 8. "Особенности предоставления "подуслуги" в электронной форме"

Сокращения:

1 Государственная информационная система Удмуртской Республики "Единая информационная система централизованного управления очередями в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг Удмуртской Республики" (далее - ГИС УР "СУО")

2. Государственная информационная система Удмуртской Республики "Система исполнения регламентов Удмуртской Республики" (далее - СИР УР)

Способ получения заявителем информации о сроках и порядке предоставления "подуслуги"	Способ записи на прием в орган, МФЦ для подачи запроса о предоставлении "подуслуги"	Способ формирования запроса о предоставлении "подуслуги"	Способ приема и регистрации органом, предоставляющим услугу, запроса о предоставлении "подуслуги" и иных документов, необходимых для предоставления "подуслуги"	Способ оплаты государственной госпошлины за предоставление "подуслуги" и уплаты иных платежей, взимаемых в соответствии с законодательством Российской Федерации	Способ получения сведений о ходе выполнения запроса о предоставлении "подуслуги"	Способ подачи жалобы на нарушение порядка предоставления "подуслуги" и досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) органа в процессе получения "подуслуги"
1	2	3	4	5	6	7
1) ЕПГУ; 2) РПГУ	1) в Минздрав Удмуртии - нет; 2) в МФЦ - через экранную форму на РПГУ (в ГИС УР "СУО").	1) в Минздрав Удмуртии - через экранную форму на РПГУ (в СИР УР); 2) в МФЦ - нет.	Требуется предоставление заявителем документов на бумажном носителе для оказания услуги	-	1) при подаче запроса о предоставлении услуги в Минздрав Удмуртии (в электронной форме) - личный кабинет заявителя на РПГУ (из СИР УР); 2) при подаче запроса о предоставлении услуги в МФЦ (очно) - личный кабинет заявителя на РПГУ (из АИС "МФЦ" Удмуртии), сервис "Статус заявки МФЦ" на РПГУ (из АИС "МФЦ" Удмуртии).	нет

Председателю аттестационной комиссии
Министерства здравоохранения Удмуртской
Республики Г.О.Щербаку

(фамилия, имя, отчество специалиста - полностью)
работающего по специальности (в должности)

(место работы)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу присвоить _____ квалификационную категорию
(указать категорию)
по специальности (должности) _____

(указать специальность (для специалистов с иным профессиональным образованием – должность))

Стаж работы по данной специальности (в должности) _____ лет.

Квалификационная категория имеется/не имеется _____
(указать имеющуюся категорию)

по специальности (должности) _____,
(указать)

присвоена в _____ году.

На обработку моих персональных данных (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) в целях предоставления государственной услуги согласен.

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

Приложение 1а к Технологической схеме предоставления государственной услуги «Присвоение квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам в Удмуртской Республике»

Председателю аттестационной комиссии
Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики
А.В. Воздвиженскому
Иванова Ивана Ивановича,
работающего по специальности «Терапия»
в БУЗ УР «Городская больница № 1 МЗ УР»

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу присвоить первую квалификационную категорию по специальности «Терапия»
Стаж работы по данной специальности (в должности) 10 лет.
Квалификационная категория имеется/не имеется вторая по специальности «Терапия», присвоена в 2011 году.

На обработку моих персональных данных (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) в целях предоставления государственной услуги согласен.

«01» марта 2016 г.

(подпись)

Председателю аттестационной комиссии
Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики
А.В. Воздвиженскому
Ивановой Ольги Ивановны,
работающей в должности биолога
в БУЗ УР «Городская больница № 1 МЗ УР»

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу присвоить вторую квалификационную категорию в должности биолога.

Стаж работы по данной специальности (в должности) 3 года.

Квалификационная категория имеется/не имеется не имеется
по специальности _____, присвоена _____ году.

На обработку моих персональных данных (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) в целях предоставления государственной услуги согласен.

«01» марта 2016 г.

(подпись)

Приложение 2 к Технологической схеме предоставления государственной услуги «Присвоение квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам в Удмуртской Республике»

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения _____
3. Сведения об образовании <1> _____

4. Сведения о трудовой деятельности <2>
с _____ по _____
с _____ по _____
с _____ по _____
с _____ по _____
с _____ по _____
с _____ по _____
(должность, наименование организации, местонахождение)

Подпись работника кадровой службы и печать отдела кадров организации, работником которой является специалист.

5. Стаж работы в медицинских или фармацевтических организациях ____ лет.
6. Наименование специальности (должности), по которой проводится аттестация для получения квалификационной категории _____
7. Стаж работы по данной специальности (в данной должности) _____ лет.
8. Сведения об имеющейся квалификационной категории по специальности (должности) <3>, по которой проводится аттестация _____
9. Сведения об имеющихся квалификационных категориях по иным специальностям (должностям) <3> _____
10. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях <4> _____

11. Сведения об имеющихся научных трудах (печатных) <5> _____

12. Сведения об имеющихся изобретениях, рационализаторских предложениях, патентах <6> _____

13. Знание иностранного языка _____
14. Служебный адрес и рабочий телефон _____
15. Почтовый адрес для осуществления переписки по вопросам аттестации с аттестационной комиссией _____

16. Электронная почта (при наличии): _____
17. Характеристика на специалиста <7>: _____

Подпись руководителя и печать организации, работником которой является специалист.
М.П.

18. Заключение аттестационной комиссии:

Присвоить/Отказать в присвоении _____ квалификационную(-ой)
(высшая, первая, вторая)

категорию(-и) по специальности (должности) _____
(наименование специальности (должности))

«__» _____ 20__ г. № _____ <8>

Ответственный секретарь
Экспертной группы

подпись

И.О. Фамилия

<1> Указываются уровень имеющегося образования (среднее, высшее, послевузовское или дополнительное профессиональное образование), тематика курса повышения квалификации или профессиональной переподготовки (для сведений о дополнительном профессиональном образовании), наименование присвоенной специальности, номер и дата выдачи документа об образовании, наименование организации, выдавшей документ об образовании.

<2> Указываются даты начала и окончания трудовой деятельности в соответствующей должности, наименование организации-работодателя, ее местонахождение.

<3> Указываются имеющаяся квалификационная категория, наименование специальности (должности), по которой она присвоена, и дата ее присвоения.

<4> Указываются имеющиеся ученые степени, ученые звания и даты их присвоения.

<5> Указываются сведения только о печатных научных работах, включая наименование научной работы, дату и место публикации.

<6> Указываются регистрационный номер и дата выдачи соответствующих удостоверений.

<7> Включает сведения о результативности профессиональной деятельности специалиста, его деловых и профессиональных качествах (в том числе оценка уровня ответственности, требовательности, имеющихся умений, практических навыков).

<8> Указываются реквизиты протокола заседания Экспертной комиссии, на котором принималось решение о присвоении специалисту квалификационной категории.

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) Иванов Иван Иванович
 2. Дата рождения 01.06.1969
 3. Сведения об образовании высшее, Ижевский государственный медицинский институт, 1993, лечебное дело
Интернатура, ИГМИ, 1994, «Терапия».
Повышение квалификации, ИГМА, 1999, «Актуальные вопросы терапии».
Повышение квалификации, ИГМА, 2004, «Терапия»
Повышение квалификации, РМАПО, 2009, «Терапия»
Повышение квалификации, ИГМА, 2014, «Терапия»
 4. Сведения о трудовой деятельности
с 01.09.1994 по 31.12.2000 врач-терапевт, ГКБ № 1, г. Ижевск
с 01.01.2001 по 01.03.2010 врач-терапевт, ГКБ № 2, г. Ижевск
с 02.03.2010 по наст. вр. Заведующий отделением – врач-терапевт, БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР», г. Ижевск
-
- (должность, наименование организации, местонахождение)

Подпись работника кадровой службы и печать отдела кадров организации,
работником которой является специалист.

5. Стаж работы в медицинских или фармацевтических организациях 22 года
6. Наименование специальности (должности), по которой проводится аттестация для получения квалификационной категории «Терапия»
7. Стаж работы по данной специальности (в данной должности) 22 года.
8. Сведения об имеющейся квалификационной категории по специальности (должности), по которой проводится аттестация первая, «Терапия», 01.09.2011
9. Сведения об имеющихся квалификационных категориях по иным специальностям (должностям) нет
10. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях нет
11. Сведения об имеющихся научных трудах (печатных) нет
12. Сведения об имеющихся изобретениях, рационализаторских предложениях, патентах нет
13. Знание иностранного языка английский (со словарем)
14. Служебный адрес и рабочий телефон г. Ижевск, ул. Пушкинская, 219, тел. 00-00-00
15. Почтовый адрес для осуществления переписки по вопросам аттестации с аттестационной комиссией 426000, УР, г. Ижевск, ул. Труда, 18-25
16. Электронная почта (при наличии): iii@mail.ru
17. Характеристика на специалиста:
(включает сведения о результативности профессиональной деятельности специалиста, его деловых и профессиональных качествах (в том числе оценка уровня ответственности, требовательности, имеющихся умений, практических навыков).

Главный врач

М.П.

(подпись)

(ФИО)

18. Заключение аттестационной комиссии:

Присвоить/Отказать в присвоении _____ квалификационную(-ой)
(высшая, первая, вторая)
катеґорию(-и) по специальности (должности) _____
(наименование специальности (должности))

«__» _____ 20__ г. № _____

Ответственный секретарь

Экспертной группы

подпись

И.О. Фамилия

Приложение 3 к Технологической схеме
предоставления государственной услуги
«Присвоение квалификационных категорий
медицинским и фармацевтическим
работникам в Удмуртской Республике»

СОГЛАСОВАНО
Руководитель

(наименование организации)

Ф.И.О.

«__» _____ 20__ г.

ОТЧЁТ
о работе за 20__ - 20__ годы

(ФИО, должность в соответствии с записью в трудовой книжке)

(полное название учреждения в соответствии с зарегистрированным Уставом)

для присвоения квалификационной категории по специальности (должности)**

(указывается специальность (должность) в соответствии с действующей номенклатурой
специальностей (должностей))

* Для средних медицинских работников и иных специалистов со средним профессиональным образованием лист оформляется по аналогии, но отчёт при этом составляется за один год.

Для врачей и иных специалистов с высшим профессиональным образованием лист оформляется по аналогии, но отчёт при этом составляется за 3 года.

** Аттестация специалистов, имеющих иное высшее профессиональное образование и осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, проводится по должностям, предусмотренным действующей номенклатурой должностей медицинских и фармацевтических работников.

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА

отчёта на присвоение квалификационной категории медицинского и фармацевтического работника

1. Технические требования к отчету:

текст должен быть напечатан через 1,5 интервала; размер шрифта не менее 14 кеглей; рекомендуемые поля: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2 см; каждый лист текста, таблицы и рисунка должен быть пронумерован; название таблиц, диаграмм и подписи к рисункам должны располагаться на той же странице, где расположена основная часть таблиц, диаграмм;

квалификационная документация должна быть сброшюрована (скоросшиватель, папка) для полисточного прочтения, подписана автором с указанием даты и согласована руководителем учреждения с проставлением печати организации, в которой медицинский или фармацевтический работник осуществляет профессиональную деятельность.

2. Оглавление должно включать название разделов отчёта с указанием страниц по тексту.

3. Основная часть отчёта должна содержать следующую информацию:

краткая характеристика организации, в которой медицинский или фармацевтический работник осуществляет профессиональную деятельность;

краткая характеристика обслуживаемого населения (численность, возрастной состав, социальная характеристика, показатели здоровья населения и их оценка, процент трудоспособного населения);

характер и объём оказываемой специалистом медицинской помощи/фармацевтической деятельности;

количество пациентов, которым специалистом оказана медицинская помощь по специальности, распределение их по возрасту, полу и патологии, оценка результата, в том числе экономическая;

количественный и качественный состав выполняемой медицинской помощи/фармацевтической деятельности за отчётный период (предоставить в виде таблицы), оценка;

проведённая диспансерная работа, предложения по её совершенствованию;

медицина катастроф;

охрана труда;

санитарно-просветительская и организационно-методическая работа, научная деятельность (опубликованные печатные статьи, сообщения на конференциях, съездах), общественная работа.

4. Выводы должны быть изложены с учетом анализа как собственной работы, так и работы медицинского подразделения с оценкой показателей в целом по району (городу).

5. В отчете указываются предложения по улучшению качества медицинской/фармацевтической помощи обслуживаемого населения по специальности.

6. В конце отчёта ставится личная подпись специалиста, подготовившего отчёт.

Приложение 3а к Технологической схеме предоставления государственной услуги «Присвоение квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам в Удмуртской Республике»

СОГЛАСОВАНО

*Главный врач
БУЗ УР «ГКБ № 2 МЗ УР»*

_____	_____
(подпись)	(ФИО)
« ____ » _____	20 ____ г.

**ОТЧЁТ
о работе за 2013 - 2015 годы**

Иванова Ивана Ивановича, заведующего отделением – врача-терапевта
Бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Городская
клиническая больница № 2 Министерства здравоохранения Удмуртской
Республики»

для присвоения квалификационной категории по специальности
«Терапия»

2016 год

СОГЛАСОВАНО
Главный врач
БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»

(подпись) _____ (ФИО)
« ____ » _____ 20 ____ г.

**ОТЧЁТ
о работе за 2015 год**

Ивановой Елены Ивановны, биолога клинико-диагностической лаборатории
Бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Первая
республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики»

для присвоения квалификационной категории по должности
биолога

2016 год

СОГЛАСОВАНО
Главный врач
БУЗ УР «Воткинская РБ МЗ УР»

(подпись) _____ (ФИО)
« ____ » _____ 20 ____ г.

ОТЧЁТ
о работе за 2015 год
Ивановой Ольги Сергеевны,
медицинской сестры палатной терапевтического отделения Бюджетного учреждения
здравоохранения Удмуртской Республики «Воткинская районная больница
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»
для присвоения квалификационной категории по специальности
«Сестринское дело»

2016 год

Приложение 4 к Технологической схеме предоставления государственной услуги «Присвоение квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам в Удмуртской Республике»

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав Удмуртии)**

ВЫПИСКА ИЗ РАСПОРЯЖЕНИЯ

№ _____

«Об аттестации»

«На основании протокола заседания Аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от _____ № ____, руководствуясь Положением о Министерстве здравоохранения Удмуртской Республики, утвержденным постановлением Правительства Удмуртской Республики от 03.03.2003 № 150 «О Министерстве здравоохранения Удмуртской Республики»:

68. (ФИО полностью), (должность) (место работы), присвоить (вторую, первую, высшую) квалификационную категорию по специальности «_____»».

Министр

И.О. Фамилия

Верно:

специалист кадровой службы Минздрава Удмуртии

Приложение 4а к Технологической схеме предоставления государственной услуги «Присвоение квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам в Удмуртской Республике»

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав Удмуртии)**

ВЫПИСКА ИЗ РАСПОРЯЖЕНИЯ

01.03.2016

№ 50-к

«Об аттестации медицинских работников»

«На основании протокола заседания Аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 01.03.2016 № 1, руководствуясь Положением о Министерстве здравоохранения Удмуртской Республики, утвержденным постановлением Правительства Удмуртской Республики от 03.03.2003 № 150 «О Министерстве здравоохранения Удмуртской Республики»:

68. Иванову Ивану Ивановичу, врачу БУЗ УР «ГКБ № 1 МЗ УР», присвоить высшую квалификационную категорию по специальности «Терапия».»

Министр

И.О. Фамилия

Верно:

специалист кадровой службы Минздрава Удмуртии

Приложение 5 к Технологической схеме предоставления государственной услуги «Присвоение квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам в Удмуртской Республике»

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав Удмуртии)**

ВЫПИСКА ИЗ РАСПОРЯЖЕНИЯ

№ _____

«Об аттестации»

«На основании протокола заседания Аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от _____ № __, руководствуясь Положением о Министерстве здравоохранения Удмуртской Республики, утвержденным постановлением Правительства Удмуртской Республики от 03.03.2003 № 150 «О Министерстве здравоохранения Удмуртской Республики»:

68. (ФИО полностью), (должность) (место работы), отказать в присвоении (второй, первой, высшей) квалификационной категории по специальности «_____»».

Министр

И.О. Фамилия

Верно:

специалист кадровой службы Минздрава Удмуртии

Приложение 5а к Технологической схеме предоставления государственной услуги «Присвоение квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам в Удмуртской Республике»

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав Удмуртии)**

ВЫПИСКА ИЗ РАСПОРЯЖЕНИЯ

01.03.2016

№ 50-к

«Об аттестации медицинских работников»

«На основании протокола заседания Аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 01.03.2016 № 1, руководствуясь Положением о Министерстве здравоохранения Удмуртской Республики, утвержденным постановлением Правительства Удмуртской Республики от 03.03.2003 № 150 «О Министерстве здравоохранения Удмуртской Республики»:

68. Петрову Петру Петровичу, врачу-стоматологу БУЗ УР «СП № 1 МЗ УР», отказать в присвоении первой квалификационной категории по специальности «Стоматология».».

Министр

И.О. Фамилия

Верно:

специалист кадровой службы Минздрава Удмуртии