

Предоставление  
государственной услуги  
«Присвоение квалификационных категорий  
медицинским и фармацевтическим  
работникам в Удмуртской Республике»

***ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ПАКЕТА ДОКУМЕНТОВ***

# Нормативные правовые документы

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 ноября 2021г. N 1083н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»
- Приказ Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 10 декабря 2021г. № 39 «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Удмуртской Республики по предоставлению государственной услуги «Присвоение квалификационных категорий медицинским работникам и фармацевтическим работникам в Удмуртской Республике»
- Распоряжение Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 31 августа 2018г. № 1055 «О составе Аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Удмуртской Республики

# Место размещения информации

<http://rmiac.udmmed.ru/>



бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики "Республиканский медицинский информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Удмуртской Республики"

## ВЕРСИЯ ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ

» [Новости](#)

» [Головой отчет за 2022 год](#)

» [О центре](#)

» [Контакты](#)

» [Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь](#)

» [Медицинские свидетельства о смерти](#)

[Документы по ЕИП.ВГ](#)

[Информационно-аналитические материалы](#)

[ЕГИССО](#)

[Работа аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Удмуртской Республики](#)

[Программные средства](#)

[Дорожная карта по развитию ЕГИСЗ УР](#)



Используйте следующие ссылки:

- [monlek.rmiac18.ru](#) - мониторинг лекарств
- [address.rmiac18.ru](#) - мониторинг адресов
- [monitoring.rmiac18.ru](#) - мониторинг диспансеризации, госпитализации, пневмонии, динамика койки
- [attestation.rmiac18.ru](#) - запись на аттестацию
- [conf.rmiac18.ru](#) - конференция

# Место размещения информации

<http://rmiac.udmmed.ru/>

защищено | rmiac.udmmed.ru/rabota\_attestat\_kom/



бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики "Республиканский медицинский информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Удмуртской Республики"

Работа аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Удмуртской Республики

**ВЕРСИЯ ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ**

- » [Новости](#)
- » [Годовой отчет за 2022 год](#)
- » [О центре](#)
- » [Контакты](#)
- » [Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь](#)
- » [Медицинские свидетельства о смерти](#)
- » [Документы по ЕЦП.ВІ](#)
- » [Информационно-аналитические материалы](#)
- » [ЕГИССО](#)

- [Нормативные правовые акты.](#)
- [Инструкция по порядку прохождения аттестации](#)
- [Образец заявления на аттестационную комиссию](#)
- [Образец аттестационного листа.](#)
- [Электронная запись на прохождение аттестации для получения квалификационной категории.](#)
- [Направление на компьютерное тестирование.](#)
- [Образец титульного листа отчета о работе для присвоения квалификационной работы по специальности](#)
- [Чек-лист для проверки содержания работы специалиста на присвоение квалификационной категории](#)
- [Порядок приема документов](#)

# ЧЕК-ЛИСТ ДЛЯ ПРОВЕРКИ СОДЕРЖАНИЯ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТА НА ПРИСВОЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ

Чек-лист для проверки содержания работы специалиста на присвоение квалификационной категории

№ п/п	Наименование документа	Наличие документа	Особенности заполнения документа	Отметка о соответствии
1	Аттестационный лист в печатном виде (вложить в отдельный файл)	Обязательное наличие	Заполнены все необходимые графы Заверен специалистом отдела кадров (подпись специалиста отдела кадров и печать)	
2	Заявление специалиста на имя председателя Аттестационной комиссии	Обязательное наличие	Заполнены все необходимые графы, в том числе указан номер телефона заявителя Наличие согласия на получение и обработку персональных данных Наличие даты оформления заявления Наличие личной подписи специалиста, претендующего на присвоение квалификационной категории	
3	Титульный лист отчета о профессиональной деятельности	Обязательное наличие	Подпись руководителя медицинской организации или лица его замещающего Печать медицинской организации	
4	Отчет о профессиональной деятельности	Обязательное наличие	Для специалистов с высшим профессиональным образованием за 3 последних года работы Для специалистов со средним профессиональным образованием за 1 последний год работы Подпись специалиста в конце отчета	
5	Рецензия на представленный отчет о профессиональной деятельности	Обязательное наличие	Составлена сотрудником кафедры ИГМА или РМК или главным внештатным специалистом МЗ УР по профильной специальности	
6	Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии или имени или отчества	При необходимости	В случае несоответствия фамилии или имени или отчества, указанных в заявлении, с данными ниже представленных документов	
7	Копия диплома о медицинском или фармацевтическом образовании	Обязательное наличие	Специалисты медицинских организаций, имеющие право на присвоение квалификационной категории, но имеющие немедицинское образование, должны представить копию диплома о высшем или среднем профессиональном образовании Заверен специалистом кадровой службы	
8	Копия удостоверения об интернатуре или ординатуре	При наличии	Только для специалистов с высшим медицинским образованием Заверен специалистом кадровой службы	
9	Копия сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации по специальности, указанной в заявлении (выписка о наличии в ЕГИСЗ данных,	Обязательное наличие	Действует в течение 5 лет! Только для специалистов с высшим и средним медицинским образованием Заверен специалистом кадровой службы	
10	Копия удостоверения о повышении квалификации по специальности, указанной в заявлении	Обязательное наличие	Для специалистов с медицинским, фармацевтическим и иным образованием Заверен специалистом кадровой службы	
11	Копия удостоверения о наличии ученой степени	При наличии	Заверен специалистом кадровой службы	
12	Выписка из трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности, или иной документ, подтверждающий наличие стажа по аттестуемой специальности	Обязательное наличие	Информация, подтверждающая наличие стажа Подпись руководителя медицинской организации или лица его замещающего Печать медицинской организации	
13	Справка с места работы об осуществлении медицинской деятельности по заявленной специальности	Для педиатрических и научных работников	Указать место работы и стаж по заявленной специальности	
14	Копия удостоверения о наличии квалификационной категории	При наличии		
15	Оригинал удостоверения о квалификационной категории	Обязательное наличие	Проверить наличие свободных строк для заполнения	

# Чек-лист для проверки содержания работы специалиста на присвоение квалификационной категории

№ п/п	Наименование документа	Наличие документа	Особенности заполнения документа
1	Аттестационный лист в печатном виде (вложен в отдельный файл)	Обязательное наличие	Заполнены все необходимые графы
			Заверен специалистом отдела кадров (подпись специалиста отдела кадров и печать)
2	Заявление специалиста	Обязательное наличие	Заполнены все необходимые графы, в том числе указан номер телефона заявителя
			Наличие согласия на получение и обработку персональных данных
			Наличие даты оформления заявления
			Наличие личной подписи специалиста, претендующего на присвоение квалификационной категории
3	Результат тестового контроля	Обязательное наличие	Срок давности документа не более 70 календарных дней
4	Титульный лист отчета о профессиональной деятельности	Обязательное наличие	Подпись руководителя медицинской организации или лица его замещающего
			Печать медицинской организации
5	Отчет о профессиональной деятельности	Обязательное наличие	Для специалистов с высшим профессиональным образованием за 3 последних года работы
			Для специалистов со средним профессиональным образованием за 1 последний год работы
			Подпись специалиста в конце отчета

# Чек-лист для проверки содержания работы специалиста на присвоение квалификационной категории

№ п/п	Наименование документа	Наличие документа	Особенности заполнения документа
6	<b>Рецензия на представленный отчет о профессиональной деятельности (для специалистов с высшим образованием)</b>	Обязательное наличие	Для всех специалистов с высшим профессиональным образованием Составлена сотрудником кафедры ИГМА или главным внештатным специалистом МЗ УР по профильной специальности
7	<b>Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии или имени или отчества</b>	При необходимости	В случае несовпадения фамилии или имени или отчества, указанных в заявлении, с данными ниже представленных документов
8	<b>Копия диплома о медицинском или фармацевтическом образовании</b>	Обязательное наличие	Специалисты с немедицинским образованием, осуществляющие деятельность в медицинских организациях и имеющие право на присвоение квалификационной категории, должны представить диплом о высшем или среднем профессиональном образовании Копия заверена специалистом отдела кадров медицинской организации
9	<b>Копия удостоверения об интернатуре или ординатуре</b>	При наличии	Только для специалистов с высшим медицинским образованием! Копия заверена специалистом отдела кадров медицинской организации
10	<b>Копия сертификата специалиста или удостоверения о прохождении аккредитации по специальности, указанной в заявлении</b>	Обязательное наличие	Действует в течение 5 лет! Только для специалистов с высшим и средним медицинским образованием Копия заверена специалистом отдела кадров медицинской организации

# Чек-лист для проверки содержания работы специалиста на присвоение квалификационной категории

№ п/п	Наименование документа	Наличие документа	Особенности заполнения документа
11	Копия удостоверения о повышении квалификации по специальности, указанной в заявлении	Обязательное наличие	Копия заверена специалистом отдела кадров медицинской организации
12	Копия удостоверения о наличии ученой степени	При наличии	Заверена специалистом кадровой службы
13	Выписка из трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности, или иной документ, подтверждающий наличие стажа	Обязательное наличие	Информация, подтверждающая наличие необходимого стажа по заявленной специальности Должна содержать рукописную запись: "Работает по настоящее время в должности _____" Подпись руководителя медицинской организации или лица его замещающего Печать медицинской организации
14	Справка о совмещении или совместительстве по специальности, указанной в заявлении	В случае несовпадения специальности, указанной в заявлении и трудовой книжке	Распечатывается на фирменном бланке медицинской организации Подписана начальником отдела кадров медицинской организации или руководителем медицинской организации
15	Копия удостоверения о наличии квалификационной категории	При наличии	
16	Оригинал удостоверения о квалификационной категории	Обязательное наличие	Проверить наличие свободных строк для заполнения!



# Копии документов, заверенные специалистом кадровой службы

1	<b>Аттестационный лист</b>	<b>Обязательное наличие</b>	Подпись специалиста кадровой службы и печать для документов медицинской организации
2	<b>Копия диплома о медицинском или фармацевтическом образовании (об образовании для немедицинских работников)</b>		Специалисты с немедицинским образованием, осуществляющие деятельность в медицинских организациях и имеющие право на присвоение квалификационной категории, должны представить копию диплома о высшем или среднем профессиональном образовании
3	<b>Копия удостоверения об интернатуре или ординатуре</b>		Только для специалистов с высшим медицинским образованием
4	<b>Копия сертификата специалиста или удостоверения о прохождении аккредитации по специальности, указанной в заявлении</b>		Действует в течение 5 лет!  Только для специалистов с высшим или средним медицинским образованием
5	<b>Копия удостоверения о повышении квалификации по специальности, указанной в заявлении</b>		Обязательно при наличии сертификата специалиста
6	<b>Копия удостоверения о наличии ученой степени</b>		При наличии
5	<b>Справка о совмещении или совместительстве по специальности, указанной в заявлении</b>		Пишется в свободной форме на фирменном бланке медицинской организации  Подпись начальника отдела кадров медицинской организации или руководителя медицинской организации

# Документы, заверенные руководителем медицинской организации

1	<b>Титульный лист отчета специалиста</b>	<b>Обязательное наличие</b>	Отчет специалиста утверждается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации
2	<b>Копия трудовой книжки (выписка) или распечатанный вариант электронной трудовой книжки</b>		Должна содержать рукописную запись: «Работает по настоящее время в должности _____» Подпись руководителя медицинской организации и печать ставится на каждой странице копии
3	<b>Справка о совмещении или совместительстве по специальности, указанной в заявлении</b>		Пишется в свободной форме на фирменном бланке медицинской организации Подпись начальника отдела кадров медицинской организации или руководителя медицинской организации

# Документы, не требующие визы специалиста кадровой службы

1	<b>Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии или имени или отчества</b>	При наличии	В случае несовпадения фамилии или имени или отчества, указанных в заявлении, с данными представленных документов
2	<b>Копия удостоверения о наличии квалификационной категории</b>	При наличии	

# НАПРАВЛЕНИЕ НА ТЕСТИРОВАНИЕ

## НАПРАВЛЕНИЕ

На автоматизированную оценку знаний направляется

Врач \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., место работы, должность)

Специальность \_\_\_\_\_

Тема \_\_\_\_\_

Категория \_\_\_\_\_

Цель проведения оценки \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность выдавшего направление)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

# Порядок проведения тестирования специалистов с высшим профессиональным образованием

Место проведения

БУЗ УР «РМИАЦ МЗ УР»  
г. Ижевск, ул. Свободы, 139

Запись на  
тестирование

**НЕ ТРЕБУЕТСЯ**

Часы работы

понедельник – четверг с 8-00 до 11-00  
с 13-00 до 16-00  
пятница с 8-00 до 11-00  
с 13-00 до 15-00

Ответственное лицо

Лебедева Ольга Николаевна  
тел. **8(3412)78-07-16, доп. 142**

# Порядок проведения тестирования специалистов со средним профессиональным образованием

Место проведения

АПОУ УР «РМК МЗ УР»  
г. Ижевск, ул. Воткинское Шоссе, д. 57 Г, каб. 317

Запись на  
тестирование

запись по телефону: **8-912-740-15-21**

Часы работы

понедельник – пятница с 8-00 до 11-00  
с 12-30 до 16-00

Ответственное лицо

Лаптева Яна Олеговна  
тел. **8-912-740-15-21**

# Порядок приема и выдачи документов в Минздраве Удмуртии

Адрес

Минздрав Удмуртии  
г. Ижевск, пер. Интернациональный, д. 15, каб. 102

Дни приема и выдачи  
документов

понедельник  
четверг

Часы приема и выдачи  
документов

13:00 – 15:00

Ответственное лицо

Знаева Евгения Евгеньевна  
тел. +7 (3412) 22-00-66, \*263#

# Контактные данные специалистов по вопросам аттестации медицинских и фармацевтических работников

РАБОТНИКИ С ВЫСШИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ	<b>ПАНТЮХИНА СВЕТЛАНА ГЕННАДЬЕВНА</b>	ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	<b>8-912-765-30-05</b>
РАБОТНИКИ СО СРЕДНИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ	<b>ТЕРЕНТЬЕВА АЛЛА АЛЕКСАНДРОВНА</b>	ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	<b>8-951-211-88-04</b>
ОБЩИЕ ВОПРОСЫ	<b>ЗНАЕВА ЕВГЕНИЯ ЕВГЕНЬЕВНА</b>	СПЕЦИАЛИСТ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И КАДРОВОЙ РАБОТЫ МИНЗДРАВА УДМУРТИИ	<b>+7 (3412) 22-00-66, *263#</b>



# Соглашение между Минздравом УР и Удмуртской республиканской организацией профсоюза работников здравоохранения РФ

- КОПИЯ ПРОФСОЮЗНОЙ КАРТОЧКИ
- КОПИЯ НАГРАДНОГО ЛИСТКА ИЗ ПЕРЕЧНЯ В СОГЛАШЕНИИ

Соглашение  
между Министерством здравоохранения Удмуртской Республики  
и  
Удмуртской республиканской организацией профсоюза работников  
здравоохранения РФ

г. Ижевск 07 февраля 2020 г.

Министерство здравоохранения Удмуртской Республики в лице Исполняющего обязанности Министра здравоохранения УР Галеевой М.В. и Удмуртская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя Поповой О.П. заключили Соглашение о нижеследующем.

В целях реализации Отраслевого соглашения, заключенного между Министерством здравоохранения Удмуртской Республики и Удмуртской республиканской организацией профсоюза работников здравоохранения РФ на 2018-2020 г.г. (п.п. 2.3, 2.7.3, 2.7.4, 2.8.1, 2.8.3), предусмотреть с 2020 года при прохождении медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории следующие условия.

1. Высшая квалификационная категория присваивается медицинским работникам и фармацевтическим работникам организаций, подведомственных МЗ УР, имеющим почетные звания:
  - «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации»;
  - «Народный врач Удмуртской Республики»;
  - «Заслуженный работник здравоохранения Удмуртской Республики».
2. Имеющаяся квалификационная категория продлевается на 5 лет медицинским работникам и фармацевтическим работникам организаций, подведомственных МЗ УР:
  - 2.1. имеющим следующие государственные и отраслевые награды, звания или знаки отличия Российской Федерации, государственные награды или звания Удмуртской Республики:
    - Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации»;
    - Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Удмуртской Республики»;
    - Почетное звание «Народный врач Удмуртской Республики»;
    - Почетная грамота Президента Российской Федерации;
    - Благодарность Президента Российской Федерации;
    - Нагрудный знак «Отличник здравоохранения»;
    - Почетная грамота Министерства здравоохранения Российской Федерации;

19 0364 02 2020

- Почетная грамота Правительства Удмуртской Республики;
- Почетная грамота Государственного Совета Удмуртской Республики;
- Почетная грамота Удмуртской Республики;
- Благодарность Президента или Главы Удмуртской Республики;
- Почетная грамота Федерации независимых профсоюзов России;
- Почетная грамота Федерации профсоюзов Удмуртской Республики;
- Занесение на Доску почета Удмуртской Республики (индивидуальное).

2.2. имеющим ученую степень кандидат медицинских наук или доктор медицинских наук, соответствующие профилю работы.

3. Медицинским работникам и фармацевтическим работникам организаций, подведомственных МЗ УР, срок действия имеющейся квалификационной категории продлевается при предоставлении (не позднее 1 месяца (30 дней) до окончания срока действия имеющейся квалификационной категории) дополнительно к общеустановленным документам:

- копии документов, подтверждающих наличие оснований, предусмотренных пунктами 1- 2 настоящего Соглашения;
- копии учетной карточки члена Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации.

Аттестационной комиссии по присвоению квалификационных категорий при Министерстве здравоохранения Удмуртской Республике предусмотреть возможность проведения собеседования с категорией лиц, определенной пунктами 1-2 настоящего Соглашения, в заочной форме.

Условия настоящего Соглашения считать обязательными при принятии решения о присвоении квалификационной категории с момента его подписания.

И.о. Министра здравоохранения УР М.В.Галеева  
Председатель УРО ПРЗ РФ О.П.Попова

