

Извлечение

из Инструкции о порядке и условиях проведения профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 мая 2021 г. № 70 «О профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения»

Перечень аттестационных документов

Пункт 25. Для проведения аттестации организация (индивидуальный предприниматель), в которой (у которого) работает работник, подлежащий аттестации, подает в аттестационную комиссию следующие аттестационные документы на данного работника:

представление по форме согласно приложению 5;

квалификационный лист по форме согласно приложению 6;

справку о периоде нахождения в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (при необходимости);

документ, подтверждающий осуществление деятельности, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, проведением медицинской экспертизы (для педагогических работников);

отчет о профессиональной деятельности по форме согласно приложению 7, составляемый на работника за три года, предшествующих аттестации.

В случае изменения места работы за три года, предшествующих аттестации, отчет о профессиональной деятельности предоставляется с каждого места работы.

Отчет о профессиональной деятельности должен быть утвержден руководителем организации (индивидуальным предпринимателем), в которой (у которого) работает данный работник.

В аттестационную комиссию дополнительно представляются заверенные копии:

документа об образовании;

свидетельства о признании документа об образовании, выданного в иностранном государстве, и установлении его эквивалентности (соответствия) документу об образовании Республики Беларусь (при необходимости);

сертификата о прохождении интернатуры (стажировки);

документа о наличии квалификационной категории (при наличии); **трудовой книжки** или выписка из трудовой книжки, иных документов, подтверждающих стаж работы;

национального диплома кандидата наук, доктора наук или приравненного к нему в установленном законодательством порядке документа иностранного государства о присуждении ученой степени (при наличии);

военного билета (при наличии);

свидетельства о заключении брака или свидетельства о перемене имени (для лиц, переименовавших фамилию, собственное имя, отчество после получения диплома об образовании, присвоения квалификационной категории);

документов, подтверждающих накопление объема времени профессиональной подготовки, необходимого для присвоения, подтверждения квалификационной категории;

документа, подтверждающего обучение на базе лаборатории по отработке навыков (симуляционного центра);

иных документов, подтверждающих право работника на присвоение, подтверждение квалификационной категории, занятие должности. В случае наличия документов, выданных на территории иностранных государств и оформленных на иностранном языке, представляется их перевод на белорусский или русский язык, засвидетельствованный нотариально.

Пункт 26. Аттестационные документы на работника, подлежащего аттестации, подает в аттестационную комиссию кадровая служба организации (индивидуальный предприниматель), в которой (у которого) работает данный работник.

В случае если аттестация проводится по инициативе работника, работник обращается в кадровую службу организации (к индивидуальному предпринимателю), в которой (у которого) он работает, с заявлением о подготовке аттестационных документов.

В случае отказа работника от прохождения аттестации, которая в соответствии с настоящей Инструкцией является обязательной, отсутствия у работника необходимого объема времени профессиональной подготовки по вине работника руководитель организации (индивидуальный предприниматель), в которой (у которого) работает работник, направляет аттестационные документы в аттестационную комиссию (аттестационную подкомиссию) для принятия решения о снижении (отмене) квалификационной категории.

Приложение 5

к Инструкции о порядке и условиях проведения профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 мая 2021 г. № 70 «О профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения»

Форма

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

_____ (должность служащего)

_____ (организация, индивидуальный предприниматель)

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

для присвоения (подтверждения) _____ квалификационной категории по квалификации _____

Общий стаж работы _____

Стаж работы в последней должности служащего _____

В работе себя зарекомендовал(а) _____

Показатели деятельности за представляемый период, достижения

Недостатки в работе, дисциплинарные взыскания, обоснованные жалобы

Руководитель организации,
индивидуальный предприниматель _____

(подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение 6

к Инструкции о порядке и условиях проведения профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 мая 2021 г. № 70 «О профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения»

Форма

КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ЛИСТ

1. _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))
2. _____
(должность служащего, организация, индивидуальный предприниматель)
3. _____ 4. _____
(дата и год рождения) (год окончания учреждения образования)
5. _____
(наименование учреждения образования)
6. _____ 7. _____
(номер диплома) (квалификация по диплому)
8. Работа по окончании учреждения образования:
с _____ по _____
(должность служащего, организация, индивидуальный предприниматель)
с _____ по _____
с _____ по _____
с _____ по _____
9. Повышение квалификации, профессиональная подготовка _____
(где, когда, продолжительность)
- _____
10. Ученая степень _____ 11. Ученое звание _____
12. Почетное звание _____ 13. Знание языка _____
14. Участие в научных медицинских обществах _____
15. Опубликовано работ _____ Изобретения и др. _____
16. Претендует на _____ квалификационную категорию
по квалификации _____
17. Дата присвоения (подтверждения) предыдущей квалификационной категории _____

Руководитель организации,
индивидуальный предприниматель _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

С квалификационным листом ознакомлен(а).

(дата)

(подпись, инициалы, фамилия)

Приложение 7

к Инструкции о порядке и условиях проведения профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 мая 2021 г. № 70 «О профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения»

Форма

УТВЕРЖДАЮ

(наименование должности руководителя)

(подпись, инициалы, фамилия)

(дата)

**ОТЧЕТ
о профессиональной деятельности**

(указываются фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего, организация, индивидуальный предприниматель, где работает данный работник)
за период с _____ по _____ год

(в отчете отражаются краткая характеристика места работы (организации, структурного подразделения

(отделения, кабинета, лаборатории), где работает данный работник, оснащенность необходимым

оборудованием, режим (график) работы; имеющиеся у работника знания и практические навыки;

анализ профессиональной деятельности, статистические данные, количественные и качественные

показатели работы; формы и методы повышения профессионального уровня знаний;

выводы и предложения по улучшению качества профессиональной деятельности)

Примечание. Таблицы, графики оформляются в приложении к отчету.

(дата)

(подпись, инициалы, фамилия)

Руководитель структурного подразделения

(подпись, инициалы, фамилия)