

Порядок проведения аттестации медицинских и фармацевтических работников для получения квалификационной категории

1. Аттестация медицинских и фармацевтических работников для получения квалификационной категории подведомственных Минобрнауки России организаций (далее – аттестация) осуществляется Ведомственной аттестационной комиссией Министерства науки и высшего образования Российской Федерации по получению квалификационных категорий медицинскими работниками и фармацевтическими работниками, созданной на основании приказа Минобрнауки России от 29 мая 2024 г. № 370 (далее – Комиссия).

1.1 Порядок и сроки прохождения аттестации регламентируются приказом Минздрава России от 31 августа 2023 г. № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» (далее – Приказ № 458н).

2. Заявителями являются:

2.1. специалисты, имеющие высшее медицинское и фармацевтическое образование или среднее профессиональное медицинское и фармацевтическое образование, имеющие подготовку по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов (приказ Минздрава России от 7 октября 2015 г. № 700н, приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2008 г. № 176н), и осуществляющие медицинскую или фармацевтическую деятельность в подведомственных Минобрнауки России организациях;

2.2. специалисты, имеющие иное высшее образование, занимающие должности, предусмотренные номенклатурой должностей медицинских и фармацевтических работников (приказ Минздрава России от 2 мая 2023 г. № 206н), и осуществляющие медицинскую или фармацевтическую деятельность в подведомственных Минобрнауки России организациях.

3. Заявитель представляет в Комиссию документы в соответствии с Перечнем документов, указанных в Приложении № 1 к настоящему порядку.

4. На официальном сайте Минобрнауки России в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – Сайт) размещаются сведения об Экспертных группах Комиссии.

5. Документы, предусмотренные пунктами 1-8 Перечня документов (Приложения № 1 к настоящему порядку), направляются в электронном виде на электронную почту Экспертной группы по аттестуемой специальности в формате PDF. После получения Заявителем подтверждения представленных

на электронную почту Экспертной группы документов, Заявителем предоставляются в Экспертную группу оригиналы заявления, аттестационного листа специалиста и отчет о профессиональной деятельности специалиста посредством почтовой связи по адресу Экспертной группы, представленном на Сайте либо лично Заявителем, либо его представителем на основании доверенности, либо через подведомственную Минобрнауки России организацию, в которой специалист осуществляет медицинскую или фармацевтическую деятельность. Документы (полный пакет документов согласно Приложению № 1 к настоящему порядку) могут быть представлены лично Заявителем, либо его представителем на основании доверенности или посредством почтовой связи по адресу Экспертной группы, представленном на Сайте.

В случае представления Заявителем неполного пакета документов, указанных в Приложении № 1 к настоящему порядку, уполномоченное лицо Комиссии в течение пяти рабочих дней со дня регистрации документов направляет специалисту письмо об отказе в принятии документов с разъяснением причины отказа. Датой регистрации документов Заявителя является дата регистрации оригинала заявления в Экспертной группе Комиссии.

5.1. После устранения причин, послуживших основанием для отказа в приеме документов, Заявитель вправе повторно направить документы в Экспертную группу Комиссии.

5.2. Сроки рассмотрения повторно направленных Заявителем документов составляют десять рабочих дней.

6. Экспертной группой по специальности:

проводится рассмотрение документов Заявителя, представленных в электронном виде, а также представленных лично Заявителем, либо его представителем на основании доверенности, либо через подведомственную Минобрнауки России организацию, в которой специалист осуществляет медицинскую или фармацевтическую деятельность; утверждается заключение на отчет; назначаются даты проведения тестового контроля знаний и собеседования, дата и место проведения выездного заседания (в случае необходимости) или дата проведения аттестации с использованием дистанционных технологий.

Решение о проведении тестового контроля знаний и собеседования доводится до Заявителя не позднее чем за десять рабочих дней до даты проведения тестового контроля знаний и собеседования.

6.1. Ответственный секретарь Экспертной группы не позднее 7 рабочих дней до проведения собеседования направляет в Комиссию копию реестра аттестуемых, прошедших тестирование, содержащего сведения о специалисте (Ф.И.О., специальность, квалификационная категория для присвоения, дата поступления документов заявителя, дата проведения тестирования) на адрес электронной почты [kaprovichig@minobrnauki.gov.ru](mailto:kaprovichig@minobrnauki.gov.ru) (Приложение № 5 к Порядку).

6.2. По результатам аттестации специалиста с учетом требований пунктов 44-52 Приказа № 458н Экспертная группа принимает решение о присвоении или об отказе в присвоении специалисту квалификационной категории.

6.3. Решение Экспертной группы о присвоении или об отказе в присвоении Заявителю квалификационной категории оформляется протоколом заседания Экспертной группы и заносится в аттестационный лист Заявителя ответственным секретарем Экспертной группы. Скан-копия протокола Экспертной группы, содержащая решение о присвоении или об отказе в присвоении квалификационной категории, вместе с проектом выписки на каждого специалиста в течение 3 рабочих дней со дня подписания протокола Экспертной группой, направляется уполномоченному лицу Комиссии на адрес электронной почты [karpovichig@minobrnauki.gov.ru](mailto:karpovichig@minobrnauki.gov.ru). Оригинал протокола Экспертной группы направляется в Ведомственную аттестационную комиссию не позднее пяти рабочих дней со дня его подписания Экспертной группой посредством почтовой связи по адресу 125993, г. Москва, ул. Тверская, д.11, ГСП-3.

7. Уполномоченное лицо Комиссии в установленные Приказом № 458н сроки направляет подписанные электронной цифровой подписью выписки на специалистов, прошедших аттестацию, в электронном виде в Экспертную группу (Приложение № 6 к Порядку).

7.1 Ответственный секретарь Экспертной группы направляет в электронном виде специалисту выписку о присвоении ему квалификационной категории. Факт направления выписки специалисту подтверждается внесением сведений о дате направления Заявителю в журнал регистрации документов (Приложение № 7 к Порядку).

**Перечень документов для предоставления  
в Ведомственную аттестационную комиссию Министерства науки  
и высшего образования Российской Федерации по получению  
квалификационной категории медицинским работникам  
и фармацевтическим работникам**

1. Заявление (приложение № 2 к Порядку).

2. Аттестационный лист, заверенный отделом кадров организации, работником которой является Заявитель (приложение № 3 к Порядку).

3. Отчет о профессиональной деятельности, лично подписанный Заявителем, согласованный с руководителем организации и заверенный печатью организации (при наличии), работником которой является Заявитель (отчет должен содержать анализ профессиональной деятельности за последние три года работы - для заявителей с высшим и иным профессиональным образованием, за последний год работы – для заявителей со средним профессиональным образованием) (приложение № 4 к Порядку).

Отчет Заявителя, претендующего на присвоение более высокой квалификационной категории, должен содержать информацию о профессиональной деятельности за один год работы, ранее включенный в отчет на имеющуюся квалификационную категорию, а также за последние два года работы - для специалистов с высшим образованием, которые ранее не оценивались при прохождении аттестации.

В случае отказа руководителя организации в согласовании отчета, Заявитель прилагает письменное разъяснение о причинах отказа руководителя организации, работником которой является (являлся) Заявитель.

4. Заверенные копии документов об образовании и/или о квалификации, действующих сертификатов и/или свидетельств об аккредитации, документов, подтверждающих ученую степень (при наличии).

5. Копия документа о присвоении имеющейся квалификационной категории.

6. Заверенная копия трудовой книжки (выписка из трудовой книжки) справка о совместительстве, подтверждающая трудовую деятельность по аттестуемой специальности, подписанная руководителем организации и заверенная печатью (при наличии);

7. Копия документа, подтверждающая факт изменения фамилии, имени, отчества (в случае изменения фамилии, имени отчества);

8. Для педагогических и научных работников – справка с места работы об осуществлении медицинской или фармацевтической деятельности по заявленной специальности с указанием места работы и стажа работы по специальности, копия должностной инструкции научного работника, содержащая сведения об осуществлении научным работником медицинской или фармацевтической деятельности, а также копия договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Документы, указанные в настоящем перечне и составленные на иностранном языке, представляются с заверенным переводом на русский язык в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение 2 к Порядку

Рекомендуемый образец

Председателю Ведомственной аттестационной  
комиссии Министерства науки и высшего  
образования Российской Федерации

Д.В. Пышному

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество (при наличии) – полностью)

\_\_\_\_\_

работающего в должности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(должность по трудовой книжке)

\_\_\_\_\_

(место работы, СНИЛС)

контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести аттестацию на присвоение \_\_\_\_\_ квалификационной  
категории по специальности (должности) \_\_\_\_\_

Стаж работы по данной специальности \_\_\_\_\_ лет.

Присвоенная квалификационная категория \_\_\_\_\_  
по специальности (должности) \_\_\_\_\_, дата присвоения \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 52-ФЗ «О персональных данных» даю согласие в отделение Ведомственной аттестационной комиссии Министерства науки и высшего образования Российской Федерации по присвоению квалификационных категорий медицинским работникам и фармацевтическим работникам на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно, совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части 1 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень действий с персональными данными: формирование документов и выполнение требований для прохождения аттестации на присвоение квалификационной категории в соответствии с Порядком и сроками прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 августа 2023 г. № 458н.

Содержание действий по обработке персональных данных, необходимость их выполнения, а также мои права по отзыву данного согласия мне разъяснены.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_» \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

## АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ СПЕЦИАЛИСТА

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Сведения об образовании

3.1. Уровень образования: \_\_\_\_\_  
(высшее, среднее профессиональное)

3.2. Сведения о профессиональном образовании (в соответствии с дипломом), в том числе по программам интернатуры (удостоверение) и ординатуры (свидетельство или диплом)

Наименование документа	Номер документа	Дата выдачи	Наименование организации	Специальность	Квалификация

3.3. Сведения о дополнительном профессиональном образовании (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки)

Наименование документа	Номер документа	Дата выдачи	Наименование организации	Специальность

(указываются только актуальные сведения о дополнительном профессиональном образовании)

4. Сведения о трудовой деятельности

Месяц и год		Должность, наименование организации-работодателя	Адрес места нахождения организации
поступления	ухода		

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

\_\_\_\_\_ Должность

\_\_\_\_\_ Подпись

\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

Печать отдела кадров организации

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), по которой проводится аттестация

\_\_\_\_\_ (квалификационная категория, специальность (должность), по которой она присвоена, дата присвоения)

9. Сведения об имеющихся квалификационных категориях по иным специальностям (должностям)

\_\_\_\_\_ (квалификационная категория, специальность (должность), по которой она присвоена, дата присвоения)

10. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях

\_\_\_\_\_ (присвоенные ученая степень, ученое звание, даты присвоения)

11. Сведения об имеющихся научных трудах (печатных)

\_\_\_\_\_ (наименование научной работы, дата и место публикации)

12. Сведения об имеющихся изобретениях, рационализаторских предложениях, патентах

\_\_\_\_\_ (регистрационный номер и дата выдачи соответствующих удостоверений)

13. Знание иностранного языка \_\_\_\_\_

14. Место работы и рабочий телефон \_\_\_\_\_

15. Почтовый адрес для осуществления переписки по вопросам аттестации с аттестационной комиссией \_\_\_\_\_

16. Электронная почта (при наличии): \_\_\_\_\_



17. Характеристика на специалиста:

---

---

---

---

(сведения о результативности профессиональной деятельности специалиста, деловых и профессиональных качествах)

(Подпись руководителя отдела кадров и печать организации, работником которой является специалист)

\_\_\_\_\_  
Должность

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
И.О. Фамилия

Печать организации

18. Заключение аттестационной комиссии:

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

категорию(-и) по специальности (должности) \_\_\_\_\_  
(наименование специальности (должности))

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
Реквизиты протокола заседания Экспертной группы, на котором принималось решение о присвоении квалификационной категории

Ответственный секретарь  
Экспертной группы

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)

Приложение № 4 к Порядку

Рекомендуемый образец

СОГЛАСОВАНО

Руководитель учреждения

\_\_\_\_\_

(должность, название учреждения)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ОТЧЕТ**

**о профессиональной деятельности**

**за 20\_\_ - 20\_\_ годы**

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность в соответствии с записью в трудовой книжке)

\_\_\_\_\_

(полное наименование структурного подразделения и медицинской (фармацевтической) организации в соответствии с зарегистрированным Уставом)

для присвоения квалификационной категории по специальности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указывается специальность в соответствии с действующей номенклатурой специальностей)

20\_\_ год (год подготовки отчета)

Рекомендуемый образец  
(для нескольких организаций)

СОГЛАСОВАНО  
Руководитель учреждения

\_\_\_\_\_

(должность, название учреждения)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

СОГЛАСОВАНО  
Руководитель учреждения

\_\_\_\_\_

(должность, название учреждения)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ОТЧЕТ  
о профессиональной деятельности  
за 20\_\_ - 20\_\_ годы

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность в соответствии с записью в трудовой книжке)

\_\_\_\_\_

(полное наименование структурного подразделения и медицинской (фармацевтической) организации в соответствии с зарегистрированным Уставом)

для присвоения квалификационной категории по специальности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указывается специальность, в соответствии с действующей номенклатурой специальностей)

20\_\_ год (год подготовки отчета)

## Рекомендуемая схема составления отчета

Отчет состоит из трех частей: введения, основной части и заключения.

**Введение** содержит краткую характеристику медицинского (фармацевтического) учреждения и структурного подразделения, в котором работает специалист, в том числе описание оснащения необходимого для профессиональной деятельности, контингента пролеченных или диагностируемых больных, основные задачи и принципы организационной работы.

**Основная часть** отражает личный вклад профессиональной деятельности специалиста в структурное подразделение/учреждение, функционал и анализ его работы, включая:

1. общий объем и уровень владения практическими навыками, знание и использование современных технологий диагностики, лечения и профилактики заболеваний в профессиональной деятельности; статистический анализ с разбивкой по годам, по нозологиям с аналитическим пояснением, раскрывающим суть динамики цифр; характеристику контингента: структуру пролеченных больных по возрасту, полу, по группам с выделением наиболее частых нозологических форм, сложных случаев; описание уникальности структурного подразделения клиники, возрастную патологию; анализ пролеченных больных в сравнении с предыдущими годами; владение современными теоретическими и практическими навыками диагностики, лечения профильных больных; краткое описание 2-3-х наиболее сложных клинических примеров, используя современные достижения с лечебно-диагностическим эффектом (без полной переписки истории болезни); анализ летальных случаев (за исключением лиц, имеющих фармацевтическое образование);

участие в оптимизации и актуализации процессов и процедур деятельности аптечной организации, направленных на снижение производственных потерь, оптимизацию деятельности, увеличение товарооборота, и (или) участие в разработке документации системы качества фармацевтической организации, и (или) участие в проверках внутреннего контроля фармацевтической организации и последующей

разработке корректирующих и предупреждающих мероприятий (для лиц, имеющих фармацевтическое образование);

2. анализ основных показателей профессиональной деятельности в динамике за отчетный период;

3. консультативная работа;

4. профилактическая работа;

5. повышение профессионального уровня (личное участие в работе профессиональных обществ и ассоциаций, научно-практических конференций и т.д.);

6. участие в обучении медицинского/фармацевтического персонала основам профессионального мастерства.

**В заключении** необходимо подвести краткие итоги работы специалиста и обозначить основные направления совершенствования профессиональной деятельности.

**Список литературы, используемый при подготовке отчета**

**Список публикаций за последние 5 лет**

## Оформление отчета

Отчет оформляется за последние три года работы для специалистов с высшим профессиональным образованием и за последний один год работы для специалистов со средним профессиональным образованием.

Отчет специалиста, претендующего на присвоение более высокой квалификационной категории, должен содержать информацию о профессиональной деятельности за один год работы, ранее включенный в отчет на имеющуюся квалификационную категорию, а также за последние два года работы - для специалистов с высшим образованием, которые ранее не оценивались при прохождении аттестации.

Отчет печатается на листах формата А4, объемом до 25 - 30 листов (для специалистов с высшим образованием), до 15 - 20 (для специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием) и должен содержать графики, диаграммы, таблицы, фотографии, список публикаций за последние пять лет.

При подготовке отчета показатели в зависимости от специальности рассчитываются и оцениваются с учетом форм федерального государственного статистического наблюдения.

Титульный лист отчета оформляется по рекомендуемому образцу. В случае, если за отчетный период специалист работал в нескольких учреждениях, то предоставляется либо несколько отчетов по учреждениям с утверждением руководителей учреждений на всех титульных листах, либо один отчет о работе во всех учреждениях за отчетный период с утверждением всех руководителей учреждений на одном титульном листе.

Все листы отчета должны быть сброшюрованы.

Отчет должен быть подписан:

на титульном листе руководителем организации (должность руководителя, ФИО, подпись, дата, заверен печатью организации, работником которой является специалист;

на последней странице, специалистом, подготовившим отчет, с расшифровкой подписи и датой, согласован и подписан непосредственным руководителем специалиста.

Приложение 5 к Порядку

Рекомендуемый образец

№ п/п	Ф.И.О.	специальность	Место работы специалиста (по трудовой книжке)	Квалификационная категория для присвоения	Дата поступления документов	Дата проведения тестирования	Планируемая дата проведения собеседования (с указанием очное или ВКС)
1							
2							

Приложение № 6 к Порядку

Рекомендуемый образец

**ВЫПИСКА**  
из протокола заседания Экспертной группы

\_\_\_\_\_

(название Экспертной группы, дата заседания, № протокола)

\_\_\_\_\_

(наименование аттестационной комиссии)

В соответствии с решением Экспертной группы № :

присвоить \_\_\_\_\_ квалификационную категорию по специальности  
(высшую, первую, вторую)  
(должности) \_\_\_\_\_  
(наименование специальности (должности))

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность специалиста)

ВЕРНО:  
Ответственный секретарь  
Ведомственной аттестационной комиссии

\_\_\_\_\_

Подпись

А.Ю. Сорокина



**ВЫПИСКА**  
из протокола заседания Экспертной группы

\_\_\_\_\_

(название Экспертной группы, дата заседания, № протокола)

\_\_\_\_\_

(наименование аттестационной комиссии)

В соответствии с решением Экспертной группы № :

отказать в присвоении \_\_\_\_\_ квалификационной категории  
(высшей, первой, второй)

по специальности (должности) \_\_\_\_\_  
(наименование специальности (должности))

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность специалиста)

На основании \_\_\_\_\_  
(подпункта «а», «б», «в» пункта 49)

Порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 августа 2023 г. № 458н.

ВЕРНО:  
Ответственный секретарь  
Ведомственной аттестационной комиссии

\_\_\_\_\_

Подпись

А.Ю. Сорокина

Приложение 7 к Порядку

Рекомендуемый образец

**Журнал регистрации документов**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста	Контакты специалиста: телефон, адрес электронной почты	Место работы специалиста (по трудовой книжке)	Дата регистрации документов специалиста	№ и дата Протокола заседания Экспертной группы	Дата направления выписки из Протокола

Журнал регистрации документов в электронной форме может содержать дополнительные сведения.