

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
КАБИНЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

565 О совершенствовании системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников

Во исполнение постановления Президента Республики Узбекистан от 2 октября 2007 г. № ПП-700 «О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений республики», в целях дальнейшего совершенствования системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, направленной на освоение высокотехнологичных методов диагностики и лечения больных, обеспечение постоянного роста профессионального уровня медицинских работников, Кабинет Министров **постановляет:**

Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2009 г.

1. Утвердить:

Положение о порядке повышения квалификации и переподготовки медицинских работников согласно приложению № 1;

Положение о клинической ординатуре согласно приложению № 2.

2. Министерству здравоохранения Республики Узбекистан:

в двухнедельный срок утвердить Положение о клинических базах медицинских образовательных учреждений;

обеспечить повышение квалификации медицинских работников, а также совершенствование профессионального уровня врачебного персонала с учетом использования кадрового потенциала и материально-технической базы высших образовательных учреждений, специализированных и научно-практических центров, научно-исследовательских институтов.

3. Министерству здравоохранения Республики Узбекистан, Совету Министров Республики Каракалпакстан, хокимиятам областей и г. Ташкента расходы, связанные с осуществлением мероприятий, определенных настоящим постановлением, производить в пределах средств, предусматриваемых в ежегодных параметрах Государственного бюджета на эти цели, а также внебюджетных средств, в том числе поступающих от повышения квалификации и переподготовки медицинских работников на платно-контрактной основе, спонсоров и иностранных грантов.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Премьер-министра Республики Узбекистан А.Н. Арипова.

**Премьер-министр
Республики Узбекистан**

Ш. МИРЗИЁЕВ

г. Ташкент,
18 декабря 2009 г.,
№ 319

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к постановлению Кабинета Министров
от 18 декабря 2009 года № 319

**ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке повышения квалификации и переподготовки
медицинских работников**

I. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет порядок повышения квалификации и переподготовки медицинских работников и направлено на обеспечение их непрерывного профессионального образования.

2. В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение квалифицированной медицинской помощи, а также более полного удовлет-

ворения нужд пациента медицинские работники (врачебные, фармацевтические, средние медицинские и средние фармацевтические кадры) обязаны систематически повышать свою квалификацию и профессиональный уровень.

3. Медицинские работники на базе своей основной специальности могут получить в системе повышения квалификации и переподготовки вторую и более (непрофильную), либо дополнительную узкую специальность, требующую углубленной подготовки. Номенклатура врачебных (основных и дополнительных), фармацевтических, средних медицинских и средних фармацевтических специальностей, по которым осуществляются повышение квалификации и переподготовка, утверждается Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

4. Медицинские работники, являющиеся гражданами Республики Узбекистан и окончившие медицинские высшие образовательные учреждения в других государствах, допускаются к обучению в системе повышения квалификации и переподготовки после прохождения процедуры нострификации документа о базовом высшем или среднем специальном, профессиональном медицинском образовании.

5. Обучение иностранных граждан в системе повышения квалификации и переподготовки медицинских работников осуществляется на платно-контрактной основе.

6. Обучение в системе повышения квалификации и переподготовки Министерства здравоохранения Республики Узбекистан медицинских работников других министерств, ведомств и организаций, имеющих в ведении лечебно-профилактические учреждения, осуществляется на платно-контрактной основе.

7. Методическое обеспечение образовательного процесса, сроки повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, в том числе и руководителей лечебно-профилактических учреждений, а также перечень специальностей, по которым допускается их переподготовка в зависимости от имеющейся специальности, определяются Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

II. Структура и управление системой повышения квалификации и переподготовки медицинских работников

8. Структура и управление системой повышения квалификации и переподготовки медицинских работников строятся на принципах:

мониторинга качества повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, степени внедрения в учебный процесс новых технологий (образовательных, медицинских, информационных и др.);

расширения возможностей повышения квалификации и переподготовки специалистов для практического здравоохранения путем использования кадрового потенциала и материально-технической базы медицинских и фармацевтического высших образовательных учреждений, ведущих лечебно-про-

филактических учреждений, научно-исследовательских институтов (далее — НИИ), специализированных и научно-практических центров (далее — центры) и других организаций.

9. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан осуществляет общее руководство, принимает меры по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения, осуществляющих повышение квалификации и переподготовку медицинских работников, намечает механизмы и методы совершенствования системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников.

10. Заказчиком обучения медицинских работников в системе повышения квалификации и переподготовки являются Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, территориальные органы управления здравоохранением, министерства, ведомства и организации, имеющие в ведении лечебно-профилактические учреждения, юридические и физические лица, работающие в частном секторе здравоохранения.

11. Территориальные органы управления здравоохранением ответственны за полноту охвата и своевременное повышение квалификации медицинских работников всей номенклатуры подведомственных учреждений, определяют потребность и формируют контингент медицинских работников, подлежащих прохождению обучения.

12. Базовым методическим центром системы повышения квалификации и переподготовки врачебных кадров является Ташкентский институт усовершенствования врачей (далее — ТашИУВ), который разрабатывает научно-методические основы, учебно-методическую документацию и механизмы унификации образовательного процесса в учреждениях здравоохранения, осуществляющих повышение квалификации и переподготовку врачебных кадров.

На основе заявок Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, территориальных органов управления здравоохранением, республиканских лечебно-профилактических учреждений, министерств, ведомств и организаций, имеющих в ведении лечебно-профилактические учреждения, юридических и физических лиц, работающих в частном секторе здравоохранения, ТашИУВ определяет прогнозируемый контингент, составляет план проведения курсов, место их прохождения, виды и формы повышения квалификации и переподготовки, заключает договоры на совместное обучение врачебных кадров с медицинскими высшими образовательными учреждениями, НИИ и центрами, подготавливает рекомендации по содержанию учебных планов и образовательных программ.

13. Базовым методическим центром системы повышения квалификации и переподготовки фармацевтических кадров является Ташкентский Фармацевтический медицинский институт (далее — ТашФарМИ).

На основе заявок территориальных органов управления здравоохранением, республиканских лечебно-профилактических учреждений, частных аптечных учреждений, фармацевтических производств ТашФарМИ определяет прогнозируемый контингент, составляет план проведения курсов, мес-

то их прохождения, виды и формы повышения квалификации и переподготовки, подготавливает рекомендации по содержанию учебных планов и образовательных программ.

14. Базовым методическим центром системы повышения квалификации и переподготовки средних медицинских и средних фармацевтических кадров является Республиканский центр повышения квалификации и специализации средних медицинских и фармацевтических работников (далее — РЦПКС), который осуществляет методическое руководство территориальными подразделениями, разрабатывает научно-методические основы, учебно-методическую документацию.

На основе заявок территориальных органов управления здравоохранением РЦПКС совместно со своими территориальными подразделениями определяет прогнозируемый контингент, составляет план проведения курсов, место их прохождения, виды и формы повышения квалификации и переподготовки, подготавливает рекомендации по содержанию учебных планов и образовательных программ.

15. Обучение медицинских работников в системе повышения квалификации и переподготовки, в том числе с участием частных медицинских учреждений и международных организаций, осуществляется на основе утвержденных Министерством здравоохранения Республики Узбекистан медицинских образовательных программ в соответствии с государственными требованиями.

16. Порядок утверждения медицинских образовательных программ для системы повышения квалификации и переподготовки определяется Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

17. Медицинские высшие образовательные учреждения, ведущие лечебно-профилактические учреждения, НИИ и центры, осуществляющие повышение квалификации и переподготовку медицинских работников:

обеспечивают связь науки с медицинской практикой, реализуют механизм своевременного внедрения в образовательный процесс системы повышения квалификации и переподготовки результатов научных исследований в области передовых медицинских технологий;

совместно соответственно с ТашИУВ, ТашФарМИ, РЦПКС разрабатывают дифференцированные учебные планы и образовательные программы (в том числе для дистанционного обучения), а также раздаточный материал для реализации процесса повышения квалификации и переподготовки по профильным специальностям с использованием прогрессивных методов обучения и информационных технологий, направленных на развитие критического и творческого мышления и стимулирование самообразования;

обобщают и внедряют зарубежный опыт в области применения современных лечебно-диагностических подходов, высоких медицинских и фармацевтических технологий;

несут ответственность за организацию и проведение на должном уровне повышения квалификации и переподготовки медицинских работников.

III. Виды и формы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников

18. Повышение квалификации медицинских работников осуществляется путем обучения по основной или смежной специальности и направлено на систематическое повышение профессионального уровня и компетентности специалиста, углубление и обновление профессиональных знаний и навыков, освоение новых медицинских технологий.

19. Повышение квалификации медицинских работников проводится как в форме прямого обучения (по образовательным программам), так и в опосредованной форме (как правило, обучение без образовательных программ).

Прямые формы включают общее и тематическое повышение квалификации (усовершенствование).

Опосредованные формы включают:

стажировку (прикомандирование на рабочее место);

дистанционное образование;

самообразование;

обмен опытом;

участие в семинарах, съездах и конференциях специалистов;

прохождение курсов по освоению информационных технологий.

20. Общее повышение квалификации осуществляется по специальности, в соответствии с которой медицинский работник занимает должность в учреждении здравоохранения. Привлечение работающих специалистов к общему повышению квалификации с отрывом от основной работы преследует следующие цели: углубление и обновление теоретических знаний и практических умений; ознакомление с актуальными проблемами современной медицины, новыми принципами организации здравоохранения, современными методами диагностики и профилактики заболеваний, со стандартами и протоколами лечения болезней, основанными на принципах доказательной медицины.

Обучение осуществляется в виде цикловых занятий (без отвлечения на изучение других дисциплин в течение дня) по определенной специальности на базе одного или нескольких лечебных учреждений. К обучению на циклах общего усовершенствования допускаются специалисты, закончившие медицинские высшие или средние специальные профессиональные образовательные учреждения и имеющие подготовку по соответствующей специальности.

На циклах общего усовершенствования также могут повышать квалификацию специалисты с немедицинским образованием, но допущенные к работе по медицинским специальностям. Циклы общего усовершенствования организуются для медицинских работников, имеющих, как правило, стаж работы не менее 3 — 5 лет по специальности (за исключением руководящих медицинских работников, которые обязаны пройти повышение квалификации по организации здравоохранения на первом году пребывания в должности).

21. Тематическое повышение квалификации проводится по программе, охватывающей определенный раздел специальности, и преследует следующие цели: повышение квалификации медицинских работников в относительно узкой, в том числе и смежной области их профессиональной деятельности (по конкретной теме): углубление профессиональных знаний и навыков; освоение новых лечебно-диагностических методов; расширение медицинского кругозора.

Тематическое повышение квалификации осуществляется как для специалистов базовой или профильной (узкой), так и смежной или непрофильной (но по соответствующему направлению образования) медицинской специальности на базе лечебного или научно-исследовательского учреждения.

Прохождение тематического повышения квалификации продолжительностью 72 — 144 часа (0,5 — 1,0 мес.) разрешается медицинским работникам других непрофильных специальностей, поскольку отвечает требованиям непрерывного образования, способствует улучшению качества оказываемой помощи в практическом здравоохранении, но не является основанием для замещения вакантных должностей в лечебно-профилактических учреждениях по данной специальности.

22. Краткосрочные (18 — 72 часа) курсы являются разновидностью тематического повышения квалификации, охватывающей определенный раздел специальности, и проводятся в целях информирования работающих специалистов об актуальных проблемах современной медицины, достижениях медицинской науки в той или иной области, а также обучения руководящих медицинских работников новым принципам управления и организации здравоохранения.

23. Выездные циклы — обучение специалистов на местах, с отрывом от основной работы. Выездные циклы проводятся по программам общего и тематического повышения квалификации и организуются профильными кафедрами соответственно ТашИУВ, ТашФарМИ, РЦПКС, факультетами усовершенствования врачей медицинских институтов, с возможным привлечением ведущих специалистов других высших образовательных учреждений, НИИ и центров, в соответствии с договорами, заключенными с территориальными органами управления здравоохранения, республиканскими лечебно-профилактическими учреждениями, а также с министерствами, ведомствами и организациями, имеющими в ведении лечебно-профилактические учреждения.

Выездные циклы преследует следующие цели: повышение квалификации медицинских работников в профессиональной деятельности; углубление их профессиональных знаний и навыков; освоение новых лечебно-диагностических методов; расширение медицинского кругозора; оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи на местах.

24. Периодичность и продолжительность прямых форм повышения квалификации медицинских работников зависят от формы ее организации и

требований, устанавливаемых заказчиком кадров, с учетом уровня квалификации и индивидуальной профессиональной потребности специалиста.

25. Суммарная продолжительность прямых форм повышения квалификации медицинских работников, при обучении с отрывом от основной работы, устанавливается за каждые 5 лет в объеме:

для врачебных кадров — не менее 4-х недель (144 часа);

для фармацевтических, средних медицинских и средних фармацевтических кадров — не менее 2-х недель (72 часа).

26. Специалистам, успешно прошедшим прямые формы повышения квалификации, выдается сертификат установленного образца с указанием количества часов пройденного обучения.

27. Стажировка (прикомандирование на рабочее место) осуществляется в НИИ и центрах, ведущих лечебно-профилактических учреждениях в республике и за рубежом в целях освоения конкретных передовых лечебно-диагностических методов, научных методик, а также ознакомления медицинских работников с новейшими достижениями и технологиями в соответствующих специальностях и областях здравоохранения, имеющее целью обеспечение интеграции медицинской практики и науки. По окончании стажировки специалистам выдается справка о ее прохождении с указанием освоенной методики, срока стажировки, заверенная подписью руководителя и печатью учреждения.

28. Дистанционное образование является одной из опосредованных форм повышения квалификации, основанной на информационно-коммуникационных технологиях, осуществляемой без отрыва от основной работы, и имеет ряд разновидностей (кейс-технология, он-лайн асинхронная, синхронная и др.). Дистанционное образование реализуется в соответствии с учебной программой, может осуществляться как самостоятельная форма повышения квалификации, либо как составная часть очно-дистанционной формы образования. Продолжительность курса дистанционного образования определяется в академических часах соответствующего курса очного обучения, при этом календарные сроки превышают академические. Степень освоения новых знаний контролируется соответственно ТашИУВ, ТашФарМИ, РЦПКС и при успешном завершении дистанционного образования выдается сертификат установленного образца.

29. Самообразование подразумевает непрерывное самостоятельное освоение медицинскими работниками новых знаний, умений и навыков по своей и смежной специальности, направленное на повышение профессионального уровня, компетенции и расширение медицинского кругозора. Самообразование является неотъемлемой составной частью медицинской профессии, оно доступно и стимулирует овладение информационными технологиями, развивает конкурентный рынок медицинских услуг и в конечном итоге повышает их качество.

30. Обмен опытом, как правило, продолжительностью 36 — 72 часа проводится с целью повышения опыта медицинских работников по своей или смежной специальности в медицинских высших образовательных уч-

реждениях, НИИ и центрах, а также в ведущих лечебно-профилактических учреждениях.

31. Участие с докладами в семинарах, съездах и конференциях специалистов обеспечивается выступлением медицинских работников с научными и научно-методическими докладами (сообщения, постеры) по актуальным вопросам медицинской науки и практики. Подготовка доклада по заранее известной тематике предусматривает проведение соответствующих исследований и подготовку тезисов доклада для публикации в установленном порядке.

Участие медицинских работников в семинарах, конференциях, съездах направлено на расширение возможностей для обмена информацией и опытом работы, ознакомления с современными тенденциями в организации лечебно-диагностического процесса и способствует росту уровня их профессиональной компетенции.

В учете суммарных часов повышения квалификации за 5 лет при наличии соответствующего сертификата 1 день участия в работе семинара, съезда, конференции засчитывается как 8 часов, участие с докладом — как 16 часов.

32. Прохождение курсов по освоению информационных технологий, составленных на основе образовательных программ, также относится к опосредованным формам повышения квалификации медицинских работников. Не являясь обязательными, данные курсы способствуют их профессиональному росту и развитию путем обеспечения доступа к информационным технологиям и базам данных. Количество часов обучения, указанное в выданных по окончании курсов сертификатах, входят в суммарное количество необходимых часов по повышению квалификации за 5 лет.

33. Суммарная обязательная продолжительность всех форм повышения квалификации медицинских работников для получения квалификационной категории, при обучении с отрывом и без отрыва от основной работы, устанавливается за каждые пять лет в объеме:

для врачебных кадров — не менее 8 недель (288 часов);

для фармацевтических, средних медицинских и средних фармацевтических кадров — не менее 4-х недель (144 часа).

34. Порядок планирования курсов, распределения направлений (путевок) на курсы повышения квалификации, отбора специалистов и перечень документов, необходимых для прохождения обучающих курсов медицинскими работниками, определяются Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

35. Переподготовка медицинских работников подразумевает освоение новых профессиональных знаний, умений и навыков по определенной специальности в объеме, необходимом и достаточном для осуществления медицинской деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой данного специалиста, и на уровне, удовлетворяющем пациента по качеству оказываемых медицинских услуг.

36. Основными видами переподготовки врачебных кадров являются:

первичная специализация;
дополнительная специализация;
клиническая ординатура.

37. Первичная специализация является видом переподготовки врачей, направленным на освоение профессиональных знаний, умений и навыков в целях приобретения новой, как правило, смежной врачебной специальности и последующего выполнения соответствующей профессиональной деятельности.

Первичная специализация предназначена для прохождения лицами при наличии у них подтверждающих документов о получении одной из врачебных специальностей и стажа работы по ней не менее 2-х лет и осуществляется как по направлениям территориальных органов управления здравоохранением, министерств, ведомств и организаций, имеющих в ведении лечебно-профилактические учреждения, в соответствии с имеющейся потребностью в специалистах, так и непосредственно по заявлению врача.

По ряду медицинских специальностей, перечень которых определяется Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, допускается прохождение соответствующей первичной специализации без учета врачебного стажа при наличии диплома о базовом высшем медицинском образовании.

Данный вид переподготовки осуществляется с отрывом от основной работы на базе ТашИУВ, медицинских высших образовательных учреждений, НИИ и центрах при наличии соответствующих образовательных программ, кадрового потенциала и материально-технической базы.

38. При успешном завершении первичной специализации врачам выдается сертификат установленного образца с указанием количества часов пройденного обучения, предоставляющий право:

на замещение вакантной должности специалиста клинического профиля в амбулаторном звене здравоохранения — для лиц, имеющих только диплом о базовом высшем образовании;

на замещение вакантной должности специалиста по дополнительно приобретенной специальности как в амбулаторном, так и в стационарном звеньях здравоохранения — для лиц, окончивших магистратуру, клиническую ординатуру или интернатуру по другим клиническим специальностям.

39. Дополнительная специализация является видом переподготовки врачей, направленным на освоение новых профессиональных знаний, умений и навыков в целях приобретения дополнительной (к имеющейся основной) врачебной специальности.

К прохождению дополнительной специализации допускаются врачи, получившие основную специальность через магистратуру, клиническую ординатуру или интернатуру.

При успешном завершении дополнительной специализации врачам выдается сертификат установленного образца с указанием количества часов

пройденного обучения, предоставляющий право на замещение вакантной должности соответствующего специалиста в амбулаторном и стационарном звеньях здравоохранения.

40. Первичная и дополнительная специализация врачей осуществляется с отрывом от основной работы на условиях платно-контрактного обучения, в группах и индивидуально. Порядок индивидуального обучения определяется учреждением, организующим переподготовку, по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

По перечню специальностей, определяемому Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, допускается:

- а) очно-дистанционная форма обучения;
- б) обучение в пределах выделяемых бюджетных средств на повышение квалификации медицинских работников.

41. Профессиональная переподготовка (специализация) врачей проводится в соответствии с номенклатурой основных и дополнительных врачебных специальностей, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

42. Продолжительность первичной и дополнительной специализации врачей, как правило, составляет от 1 до 12 месяцев (144 — 1728 часов) и определяется образовательной программой, составленной в соответствии с квалификационной характеристикой врача-специалиста, зависит от уровня предыдущего высшего медицинского образования, имеющейся и осваиваемой специальности, вида и трудоемкости переподготовки, формы обучения.

43. Порядок зачисления и сроки обучения на курсах первичной и дополнительной специализации, с учетом полученного направления образования, имеющейся основной врачебной специальностью, объемом знаний и навыков, подлежащих освоению, определяется Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

44. Клиническая ординатура как вид образования относится к системе повышения квалификации и переподготовки кадров и является составной частью многоуровневой структуры непрерывного профессионального образования врачей. Обучение в клинической ординатуре направлено на подготовку высокопрофессиональных кадров для практического здравоохранения по одной из врачебных клинических специальностей.

45. Специализация средних медицинских и средних фармацевтических кадров является видом переподготовки, направленным на освоение новых профессиональных знаний, умений и навыков в целях замещения вакантных должностей последующего уровня, либо того же уровня, но с другой спецификой, и выполнения в дальнейшем нового вида медицинской профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой специалиста.

Средние медицинские кадры имеют право обучаться на курсах специализации при стаже работы на должностях 1-го уровня не менее 4 месяцев.

46. Специализация осуществляется с отрывом от основной работы и на условиях платно-контрактного обучения, в группах и индивидуально. Порядок индивидуального обучения определяется РЦПКС по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

Специализация по ряду специальностей, перечень которых в зависимости от потребности в кадрах определяется Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, осуществляется в пределах бюджетных средств, выделяемых на повышение квалификации средних медицинских и фармацевтических кадров.

47. Сроки обучения на курсах переподготовки определяются содержанием учебных программ, составленных с учетом направления базового образования, квалификационной характеристики и функциональных обязанностей специалиста.

При успешном завершении специализации средним медицинским и средним фармацевтическим кадрам выдается сертификат установленного образца с указанием количества часов пройденного обучения. Данный сертификат дает право замещать вакантные должности средних медицинских кадров 2-го и 3-го уровней.

48. В случае, если имеется перерыв во врачебном стаже работы 3 года и более (социальные отпуска, работа не по профильной для медицины специальности, длительная болезнь, инвалидность и т. п.), перед возобновлением своей профессиональной деятельности врач обязан пройти курсы специализации в соответствии с имеющейся базовой (врач общей практики, врач общей практики — педагог, общий педиатр, общий стоматолог, общий гигиенист-эпидемиолог), основной или дополнительной специальностью, подтверждаемой документом о ее получении в предыдущие годы.

49. Порядок зачисления и сроки прохождения специализации, образцы сертификатов, номенклатура специальностей, порядок замещения должностей, должностные уровни средних медицинских кадров определяются Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

50. Максимальный объем учебной нагрузки в системе повышения квалификации и переподготовки устанавливается 36 часов в неделю.

51. Нормы времени работы профессорско-преподавательского состава системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников в рамках суммарного учета рабочего времени в объеме 1540 часов разрабатываются и утверждаются Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

IV. Порядок повышения квалификации руководящих работников учреждений здравоохранения

52. К руководящим работникам учреждений здравоохранения относятся лица, занимающие должности директора, главного врача, начальника управления (департамента), их заместители — по лечебной, научной ра-

боте или аналогичные должности по экономическим вопросам, по общим вопросам.

53. Все лица, занимающие должности руководителей учреждений здравоохранения, должны на регулярной основе проходить обучение на курсах повышения квалификации по вопросам менеджмента медицинских учреждений по утвержденным в установленном порядке образовательным программам.

54. Общее руководство повышением квалификации руководящих работников учреждений здравоохранения по вопросам менеджмента медицинских учреждений осуществляет Министерство здравоохранения, которое выступает заказчиком и определяет пути, механизмы и методы совершенствования данного вида образования.

55. Территориальные органы управления здравоохранением ответственны за своевременный и полный охват повышением квалификации по вопросам менеджмента медицинских учреждений всех лиц, занимающих должности руководящих работников учреждений здравоохранения, а также определяют потребность и формируют контингенты, подлежащие прохождению обучения.

56. Базовым методическим и организационным центром системы повышения квалификации руководящих работников учреждений здравоохранения по вопросам менеджмента медицинских учреждений является ТашИУВ.

57. Повышение квалификации руководящих работников по вопросам менеджмента медицинских учреждений имеет целью углубление, расширение и обновление знаний по таким разделам, как системные основы современного менеджмента, стратегический менеджмент и бизнес-планирование, нормативно-правовые и финансово-экономические аспекты деятельности учреждений здравоохранения и медицинского персонала, основы управления персоналом организаций, маркетинг медицинских услуг, управление качеством медицинских услуг, другие актуальные вопросы управления деятельностью учреждений здравоохранения.

58. Повышение квалификации руководящих работников учреждений здравоохранения по вопросам менеджмента медицинских учреждений проводится в форме специальных курсов тематического усовершенствования. Суммарная продолжительность обучения на данных курсах за каждые 5 лет должна составлять для:

руководителей и их заместителей с медицинским образованием — не менее 216 академических часов;

заместителей руководителей финансово-экономического профиля — не менее 108 академических часов.

59. В целях обеспечения непрерывности, оптимизации и оперативности процесса повышения квалификации обучение руководящих работников по вопросам менеджмента медицинских учреждений проводится с отрывом от основной работы в форме краткосрочных курсов продолжительностью от 18 до 72 академических часов.

60. Повышение квалификации руководящих работников учреждений здравоохранения по вопросам менеджмента медицинских учреждений проводится не реже 1 раза в 2 года.

61. Наличие сертификатов об успешном прохождении курсов повышения квалификации по вопросам менеджмента медицинских учреждений является обязательным условием прохождения руководящими работниками аттестации на соответствие занимаемой должности и аттестации на квалификационную категорию.

V. Контроль и оценка качества повышения квалификации и переподготовки медицинских работников

62. Контроль и оценка качества повышения квалификации и переподготовки медицинских работников включает:

а) внутренний контроль, состоящий из:
оценки базовых знаний;

текущего контроля степени освоения новых знаний, умений и навыков;

итогового контроля, включающего в себя аттестацию по специальности по завершении обучения;

б) административный контроль, осуществляемый соответственно ТашИУВ, ТашФарМИ, РЦПКС, по адекватности реализации образовательного процесса как на своих кафедрах, так и в учреждениях, задействованных по совместным договорам в сфере повышения квалификации и переподготовки медицинских работников;

в) внешний контроль, осуществляемый Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, другими заказчиками кадров, Государственным центром тестирования при Кабинете Министров Республики Узбекистан.

63. Состав аттестационной комиссии по проведению итогового контроля утверждается приказом ректора (директора) учреждения, осуществляющего повышение квалификации и переподготовку.

64. Критерии оценки приобретенных знаний и навыков, порядок проведения итоговой аттестации, механизмы мониторинга оценки качества образовательного процесса в системе повышения квалификации и переподготовки определяются Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

65. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан осуществляет:

мониторинг качества повышения квалификации и переподготовки в учреждениях, задействованных в данном виде образования;

при присвоении квалификационных категорий — мониторинг и оценку уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников, прошедших обучение в системе повышения квалификации и переподготовки.

66. Документы (сертификаты, удостоверения), выданные в системе

повышения квалификации и переподготовки за рубежом, должны быть подтверждены на основании результатов экспертизы, проводимой Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, с выдачей соответствующего заключения об их подлинности, соответствии программ и сроков обучения квалификационной характеристике специалиста. Порядок проведения экспертизы и выдачи заключения по документам (сертификатам, удостоверениям), выданным в системе повышения квалификации и переподготовки за рубежом, определяется Министерством здравоохранения по согласованию с Государственным центром тестирования при Кабинете Министров Республики Узбекистан.

VI. Государственные требования к содержанию и качеству образовательного процесса в системе повышения квалификации и переподготовки медицинских работников

67. Государственные требования к содержанию и качеству образовательного процесса в системе повышения квалификации и переподготовки медицинских работников определяются в соответствии с Законом Республики Узбекистан «Об образовании», Национальной программой по подготовке кадров и направлены на совершенствование организации, содержания, методического обеспечения, систематическое повышение качества и эффективности образовательного процесса в системе повышения квалификации и переподготовки медицинских работников.

68. Учебный план и учебная программа по специальностям в системе повышения квалификации и переподготовки медицинских работников составляются ведущими учеными, специалистами, профессорско-преподавательским составом и, будучи неотъемлемой частью методического обеспечения образовательного процесса, являются методически-нормативными документами.

69. Учебная программа по специальностям разрабатывается базовыми методическими центрами системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников в соответствии с квалификационной характеристикой специалиста и структурно состоит из:

аннотации;

введения (цели и задачи учебной программы, ожидаемые результаты);

основной части (тематика лекций, семинаров и практических занятий, методические рекомендации по их проведению, перечень умений и навыков, подлежащих освоению, объем учебной нагрузки, список учебной литературы и монографий).

На основе учебной программы, исходя из состояния материально-технической базы учреждения и контингента обслуживаемых больных, преподавателями кафедр высших медицинских образовательных учреждений, сотрудниками НИИ и центров могут вноситься дополнения и изменения в объеме до 20% отведенных часов по темам лекций, семинаров и практи-

ческих занятий. При этом разрабатываются необходимые методические рекомендации по ведению занятий, включая технологии обучения, методики освоения практических навыков, раздаточный материал, тестовые вопросы и ситуационные задачи по темам курса.

70. Требования к содержанию учебной программы в системе повышения квалификации и переподготовки медицинских работников строятся на принципах строгого соответствия с квалификационной характеристикой специалиста, с учетом освоения необходимых и достаточных знаний и навыков по специальности.

Учебная программа должна создаваться в соответствии с последними достижениями науки, техники, технологии и отвечать требованиям по обеспечению непрерывности, преемственности и последовательности в системе медицинского образования.

Учебная программа должна предусматривать возможность для самостоятельного поиска знаний и освоения их обучающимися.

Образовательный процесс организуется с использованием традиционных дидактических и интерактивных педагогических методов, а также при непосредственном участии обучающегося в лечебно-диагностическом и производственном процессах в целях всестороннего охвата разделов специальности и полноценной практической подготовки.

71. Порядок составления, экспертизы, утверждения учебных планов и программ, внедрения их в образовательный процесс системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников определяется Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к постановлению Кабинета Министров
от 18 декабря 2009 года № 319

ПОЛОЖЕНИЕ о клинической ординатуре

I. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет порядок приема и организации обучения в клинической ординатуре по медицинским клиническим специальностям.

2. Клиническая ординатура — вид образования, относящийся к системе переподготовки кадров, является частью многоуровневой структуры непрерывного профессионального образования врачей.

3. Обучение врачей в клинической ординатуре осуществляется по номенклатуре врачебных специальностей, утверждаемой Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, в соответствии с учебным планом и учебной программой по каждой специальности, составленным на основании квалификационных требований к специалисту.

4. Медицинские учреждения, осуществляющие обучение врачей в клинической ординатуре, определяются Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, исходя из:

наличия соответствующего высококвалифицированного научно-практического кадрового потенциала, формирующего научные школы;

состояния материально-технической базы, позволяющей оказывать высокотехнологичную и квалифицированную медицинскую помощь;

наличия утвержденной в установленном порядке Министерством здравоохранения Республики Узбекистан образовательной программы по обучению клинических ординаторов.

5. Выпускникам клинической ординатуры предоставляется право заниматься практической деятельностью в качестве врача специалиста по приобретенной в процессе обучения специальности в амбулаторном и стационарном звеньях здравоохранения.

II. Прием в клиническую ординатуру

6. В клиническую ординатуру принимаются врачи на основе базового высшего медицинского образования по специальностям, перечень которых определяется Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, а также специалисты, ранее окончившие клиническую ординатуру или магистратуру и желающие получить вторую, непрофильную специальность. Зачисление в клиническую ординатуру врачей по второй узкой специальности осуществляется на платно-контрактной основе.

7. Прием в клиническую ординатуру осуществляется на конкурсной основе. Конкурсные испытания проводятся один раз в год, как правило, в последней декаде августа.

8. Врачи, являющиеся гражданами Республики Узбекистан, окончившие медицинские высшие образовательные учреждения в других государствах, допускаются к вступительным экзаменам после нострификации документа о высшем медицинском образовании в установленном порядке.

9. Врачи, поступающие в клиническую ординатуру по направлению других министерств, ведомств и организаций, имеющих в ведении лечебно-профилактические учреждения, после успешной сдачи конкурсных испытаний зачисляются на обучение на платно-контрактной основе по дополнительным местам (при наличии соответствующего кадрового потенциала и материально-технической базы кафедр/отделов образовательных/научных учреждений).

10. Сроки приема, перечень необходимых документов, количество и формы проведения конкурсных испытаний, критерии оценок, формы отчетности по приему, количество мест для обучения в клинической ординатуре в разрезе образовательных и научных учреждений, специальностей, регионов определяет Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, исходя из потребности в специалистах лечебно-профилактических учреждений.

Количество мест для обучения врачей в клинической ординатуре за счет бюджетных средств определяется Министерством здравоохранения Республики Узбекистан в пределах объема финансирования, предусматриваемого в ежегодных параметрах Государственного бюджета на повышение квалификации и переподготовку медицинских работников.

11. Для проведения приема в клиническую ординатуру Министерство здравоохранения Республики Узбекистан объявляет конкурс в республиканских средствах массовой информации, со сроком подачи заявлений не менее 30 дней со дня опубликования объявления.

12. Руководитель обучающего учреждения организует комиссию по приему под председательством ректора (проректора) медицинского высшего образовательного учреждения или директора (заместителя) медицинского научного учреждения и утверждает ее состав. В состав комиссии по приему входят ведущие ученые учреждения по различным клиническим специальностям.

13. Кандидатуры на должность ответственного секретаря комиссии по приему в клиническую ординатуру ежегодно на альтернативной основе вносятся учреждениями для утверждения в Министерство здравоохранения Республики Узбекистан не позднее первой декады мая. Ответственный секретарь комиссии может быть назначен на новый срок, не более двух лет подряд.

14. Учреждения, готовящие клинических ординаторов, после завершения приема документов до начала конкурсных испытаний должны представить по установленной форме в Министерство здравоохранения Республики Узбекистан списки врачей, желающих принять участие в конкурсе на поступление в клиническую ординатуру.

15. Министерством здравоохранения Республики Узбекистан определяются места для поступления в клиническую ординатуру как целевые (с заключением после поступления трехстороннего договора с работодателем — территориальными органами управления здравоохранением, другими ведомствами) и свободные по общему конкурсу (без заключения договора). Конкурсный отбор на целевое обучение осуществляется в соответствии с выделенными местами по специальностям, исходя из территориального принципа — среди претендентов, проживающих (или имеющих желание по последующему трудоустройству) в одном регионе республики. Незаполненные по итогам конкурса целевые места по одним специальностям перераспределяются Министерством здравоохранения Республики Узбекистан для других регионов, исходя из потребности в кадрах.

16. Запрещается одновременное участие в конкурсе для поступления в клиническую ординатуру в нескольких учреждениях.

17. Право на зачисление в клиническую ординатуру имеют лица, прошедшие конкурс по рейтингу набранных баллов (при этом лицо должно набрать не менее 30% от максимально возможных баллов) и оплатившие обучение (для платно-контрактной формы).

Зачисление претендентов на обучение по целевым местам, в том числе

и дополнительным, по направлению других министерств, ведомств, организаций, имеющих в ведении лечебно-профилактические учреждения, помимо указанных условий, осуществляется после заключения трехстороннего договора (обучающее учреждение — клинический ординатор — территориальный орган управления здравоохранением / министерство / ведомство / организация) на трудоустройство по окончании обучения и последующую трехлетнюю отработку.

18. Врачи, постоянно проживающие в Республике Каракалпакстан и областях, принимавшие участие в конкурсе на поступление в клиническую ординатуру в учреждениях г. Ташкента и набравшие в результате испытаний высокие баллы, при изъявлении желания и наличии соответствующего кадрового потенциала и материально-технической оснащенности современным оборудованием принимающего образовательного учреждения, Министерством здравоохранения Республики Узбекистан могут быть переведены для прохождения обучения в соответствующие медицинские высшие образовательные учреждения других регионов.

19. Заявления претендентов на обучение в клинической ординатуре, участвовавших в конкурсе и не согласных с результатами испытаний (срок подачи заявлений — в течение трех дней после объявления результатов), рассматриваются апелляционной комиссией (срок рассмотрения — в течение 24 часов после подачи заявления). Апелляционная комиссия организуется на основании приказа руководителя учреждения. В состав апелляционной комиссии привлекаются ведущие специалисты профильного направления. В случае несогласия с решением апелляционной комиссии претендент может обжаловать это решение в установленном законодательством порядке.

20. Прием в клиническую ординатуру на основании заключения конкурсной комиссии осуществляется приказом руководителя учреждения ежегодно до 10 сентября.

Исходя из потребности регионов во врачах-специалистах того или иного профиля, Министерство здравоохранения Республики Узбекистан может выделить дополнительные места на платно-контрактной основе для обучения в клинической ординатуре, с учетом кадрового потенциала и материально-технической базы обучающего учреждения.

По завершении приема руководители учреждений до 10 сентября представляют в Министерство здравоохранения Республики Узбекистан отчет о приеме врачей в клиническую ординатуру по форме, установленной Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

III. Осуществление оплаты за обучение

21. Размер стоимости платно-контрактной формы обучения определяется Министерством здравоохранения Республики Узбекистан. Оплата за каждый учебный год устанавливается отдельно по специальностям образования в размере полного возмещения расходов на одного обучающегося.

Допускается оплата стоимости обучения без включения и выплаты размера ежемесячно выплачиваемой стипендии, с указанием этих условий обучения в контракте.

При изменении размеров минимальной заработной платы соответственно меняется сумма оплаты за оставшееся время обучения. При этом в контракты вносятся соответствующие дополнения.

22. Плата за обучение вносится физическим или юридическим лицом полностью или частями (не менее 50 процентов от установленной суммы), но не более 2-х раз в год, в определенные контрактом сроки.

Не допускается оплата платно-контрактной стоимости обучения за счет бюджетных средств.

Врачам, обучающимся в клинической ординатуре, выплачивается учреждением стипендия в размере тарифной ставки врача-специалиста без категории по 6 разряду тарифной сетки по оплате труда медицинских работников.

IV. Организация учебного процесса в клинической ординатуре

23. Обучение в клинической ординатуре осуществляется по очной форме, с отрывом от основного места работы. Продолжительность обучения, как правило, составляет не менее двух лет и определяется учебной программой, составленной с учетом квалификационной характеристики специалиста. Срок обучения в клинической ординатуре вносится во врачебный трудовой стаж по специальности.

24. Срок обучения в клинической ординатуре может быть продлен приказом руководителя учреждения, осуществляющего подготовку клинических ординаторов, на время отпуска по беременности, родам и уходу за ребенком в соответствии с законодательством, по случаю призыва военнотружущих запаса, а также на период болезни ординатора при наличии надлежаще оформленных заключений соответствующих медицинских учреждений. В указанных случаях приказом ректора (директора) в установленном порядке оформляется академический отпуск.

При этом на время академического отпуска приостанавливаются выплата стипендий, оплата за руководство клиническим ординатором, прочие расходы по обучению. Оплата социальных пособий осуществляется в соответствии с законодательством.

После восстановления на учебу клинические ординаторы продолжают обучаться по не освоенным разделам образовательной программы.

25. Врачи, приехавшие из других регионов и поступившие в клиническую ординатуру высших образовательных учреждений и Ташкентского института усовершенствования врачей, обеспечиваются местами проживания в установленном порядке. Медицинские научно-исследовательские институты, специализированные и научно-практические центры обеспечивают местами проживания обучающихся у них клинических ординаторов на ос-

нове договора с высшим образовательным учреждением или Ташкентским институтом усовершенствования врачей, имеющим общежития для студентов и слушателей.

26. Лица, не приступившие к занятиям после зачисления в течение 1 месяца или пропустившие занятия свыше 1 месяца без уважительной причины, не прошедшие полугодовую или годовую аттестацию, не оплатившие своевременно контракт, а также не выполнившие индивидуальные планы подготовки в установленные сроки, подлежат отчислению из клинической ординатуры приказом руководителя учреждения по представлению заведующего кафедрой (отделом, лабораторией и т. п.). Лица, отчисленные из клинической ординатуры по указанным причинам на первом году обучения, не подлежат восстановлению. Клинические ординаторы, отчисленные на втором году обучения, восстанавливаются с нового учебного года на платно-контрактной основе.

27. Лица, обучающиеся в клинической ординатуре, могут быть отстранены от занятий в случаях нарушения внутреннего распорядка учреждения, признания их на аттестации не соответствующими изучаемой специальности (случаи профессиональной непригодности), а также в других случаях, предусмотренных законодательством. Лица, отчисленные из клинической ординатуры по указанным причинам, не подлежат восстановлению, но имеют право повторно принять участие в конкурсе для поступления в клиническую ординатуру, а в случаях отчисления по профессиональной непригодности — только по другим специальностям.

28. Перевод клинических ординаторов из одного учреждения в другое допускается по той же специальности, после успешного прохождения полугодовой или годовой аттестации, при согласии руководителей учреждений и наличии мест обучения и осуществляется по разрешению Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Лицам, закончившим медицинское высшее образовательное учреждение в Республике Узбекистан, поступившим на обучение в клиническую ординатуру в учреждения других стран и изъявившим желание продолжить обучение в медицинских учреждениях Республики Узбекистан, Министерство здравоохранения Республики Узбекистан выдает разрешение на перевод на основании подтверждающих документов (копии приказа о зачислении и договора на обучение, положительных оценках степени освоения теоретических знаний и практических навыков, ходатайства обучающего учреждения другой страны). Врачи, являющиеся гражданами Республики Узбекистан, закончившие медицинские высшие образовательные учреждения других стран и поступившие на обучение в клиническую ординатуру в этих странах, при переводе в медицинские учреждения Республики Узбекистан, помимо вышеперечисленных подтверждающих документов, должны представить удостоверение о нострификации документа о высшем медицинском образовании.

29. Клинические ординаторы во время обучения не могут быть привле-

чены к выполнению работ, не связанных с врачебной деятельностью, кроме случаев, предусмотренных законодательством.

30. Клинические ординаторы второго года обучения могут быть откомандированы в регионы сроком до 30 дней для выполнения профессиональной деятельности по профильной специальности.

31. Подготовка клинических ординаторов осуществляется по индивидуальному плану под руководством квалифицированных специалистов (профессор, доцент и приравненные к ним должности научных учреждений), назначаемых Ученым советом учреждения.

32. Индивидуальный план подготовки клинического ординатора:

должен быть направлен на освоение знаний и навыков в соответствии с образовательной программой и квалификационной характеристикой специалиста;

должен быть составлен с учетом поэтапного освоения основных и смежных разделов специальности в профильных отделениях лечебно-профилактических учреждений (ротация);

по желанию заказчика кадров и обучающегося может быть составлен с учетом акцентов по углубленному изучению тех или иных разделов специальности;

отражает сроки, темы и тип контроля теоретической подготовки по разделам специальности, перечень, виды и количество практических навыков и умений, подлежащих освоению, и объем фактически выполненных самостоятельно работ по разделам специальности (рефераты, обзоры, презентации и т. д.);

вносится для обсуждения на заседание кафедры (отдела, лаборатории и т. п.) и после внесения корректив утверждается руководителем кафедры (отдела, лаборатории и т. п.) не позднее, чем через 1 месяц со дня зачисления врача в клиническую ординатуру.

В индивидуальном плане подготовки клинического ординатора также должны быть отражены участие в обходах пациентов профессорами и доцентами, посещение их лекций, выполнение объема самостоятельной практической работы в поликлиниках, стационарах, лечебно-диагностических кабинетах, отделах и т. д.

Индивидуальным планом подготовки клинического ординатора предусматривается сдача зачетов по разделам основной и смежных специальностей и смежным дисциплинам.

Форма индивидуального плана подготовки клинического ординатора разрабатывается и утверждается Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

33. В целях расширения объема знаний и навыков клинические ординаторы могут привлекаться к выполнению научной работы (составление рефератов, тематический анализ и обзор литературы, освещение некоторых положений в медицинской практике, выступления с докладами на конференциях, клинические испытания новых лекарственных средств и др.), осу-

ществляемой вне индивидуального плана подготовки клинического ординатора.

34. Максимальная учебная нагрузка клинического ординатора устанавливается исходя из месячной нагрузки врача соответствующей специальности. Кроме этого, клинический ординатор выполняет самостоятельную работу. В объем времени самостоятельной работы включаются два обязательных бесплатных ночных (вечерних) дежурства в месяц по графику в отделениях, определяемых его руководителем.

35. Общий объем учебной нагрузки и время подготовки распределяется следующим образом:

до 80% — на изучение основной и смежных специальностей;

до 20% — на изучение смежных дисциплин (патанатомия, патофизиология, клиническая фармакология и др.). Перечень обязательных для изучения клиническим ординатором смежных специальностей и дисциплин предусматривается учебными программами их подготовки.

Дополнительные дисциплины (иностранные языки, компьютерные курсы и др.) могут включаться в учебную программу подготовки клинических ординаторов в виде факультативных занятий в объеме часов самостоятельной подготовки.

36. За руководство одним клиническим ординатором научному руководителю производится почасовая оплата из расчета 25 часов в год в пределах средств, предусмотренных в бюджетных сметах расходов научных учреждений, а также за счет средств, поступающих за обучение клинических ординаторов на платно-контрактной основе.

В высших образовательных учреждениях и институтах повышения квалификации работа научного руководителя с клиническими ординаторами засчитывается в их учебную нагрузку и оплачивается из расчета 25 часов в год на одного клинического ординатора.

Поощрение научных руководителей клинических ординаторов осуществляется по решению Ученого совета учреждения из внебюджетных средств, поступающих за обучение клинических ординаторов на платно-контрактной основе.

37. В течение учебного года предусматривается проведение полугодовой, годовой (по окончании первого года обучения) и итоговой аттестации. Состав аттестационной комиссии из числа ведущих ученых (полугодовые, годовая и итоговая аттестации) и представителей заказчика кадров (итоговая аттестация) утверждается приказом руководителя учреждения, председателем комиссии назначается проректор (заместитель директора) по научной работе.

38. При оценке знаний и квалификации клинических ординаторов в процессе обучения применяется 100-балльная система оценки. При этом предусматриваются следующие виды контроля:

внутренний контроль (оценка знаний и навыков по разделам специальности и смежных дисциплин);

полугодовая, годовая (в конце каждого семестра обучения) и итоговая аттестация;

внешний контроль, осуществляемый Министерством здравоохранения Республики Узбекистан (мониторинг и контроль образовательной деятельности по плану и вне плана контрольных мероприятий) и Государственным центром тестирования при Кабинете Министров Республики Узбекистан (аттестация и аккредитация учреждений в установленном порядке).

39. Клинический ординатор допускается к полугодовой, годовой и итоговой аттестации после одобрения его отчета о проделанной работе на заседании кафедры. Отчет утверждается руководителем кафедры (отдела, лаборатории и т. п.) и представляется в аттестационную комиссию.

Порядок проведения аттестации (перечень отчетных документов, форма и сроки проведения, виды контроля полученных знаний и навыков) определяется Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

40. После завершения программы обучения текущего учебного года в соответствии с результатами аттестации, с учетом рейтингового контроля знаний и навыков, аттестационной комиссией принимается решение о переводе клинических ординаторов на следующий курс, отчислении или завершении клинической ординатуры.

Оценка уровня подготовки клинического ординатора и решение итоговой аттестационной комиссии оглашается на Ученом совете учреждения.

41. Ответственность за качество подготовки специалистов в клинической ординатуре, их готовности к самостоятельной работе во всех звеньях практического здравоохранения, возлагается на руководителей учреждений и кафедр (отделов, лабораторий и т. п.).

42. Лицам, успешно окончившим клиническую ординатуру, в установленном порядке выдается удостоверение установленного образца согласно приложению к настоящему Положению, которое дает право на осуществление профессиональной деятельности по приобретенной врачебной специальности. В удостоверении указывается средняя суммарная оценка степени освоения специальности.

43. Клинические ординаторы второго года обучения, успешно осваивающие образовательную программу, на основании письменной рекомендации их руководителей, имеют право по трудовому договору осуществлять ночные дежурства в профильных отделениях или работать по специальности вне учебного времени. При этом работа по совместительству не должна оказывать отрицательное влияние на выполнение индивидуального плана подготовки клинического ординатора.

V. Трудоустройство выпускников клинической ординатуры

44. Врачи, зачисленные в целевую клиническую ординатуру, по окончании обучения обязаны вернуться в распоряжение территориальных органов управления здравоохранением (министерств, ведомств, организаций,

имеющих в ведении лечебно-профилактические учреждения) для выполнения договорных условий трехлетней отработки.

45. Территориальные органы управления здравоохранением (министерства, ведомства, организации, имеющие в ведении лечебно-профилактические учреждения), заключившие контракт с врачами при их поступлении в целевую клиническую ординатуру, обязаны по окончании срока обучения трудоустроить их на постоянную работу в должности, соответствующей приобретенной специальности, и в письменном виде известить о месте трудоустройства учреждение, осуществившее подготовку специалиста.

Выпускники, окончившие высшее образовательное учреждение на основе государственного гранта, в случае поступления в клиническую ординатуру по свободному общему конкурсу (без заключения трехстороннего договора), после окончания обучения также обязаны отработать три года по направлению высшего образовательного учреждения в соответствии с распределением по приобретенной специальности.

46. Врачи, поступившие в клиническую ординатуру на платно-контрактной основе по свободному конкурсу и не имевшие обязательства перед государством по распределению после окончания обучения в бакалавриате, по окончании обучения в клинической ординатуре имеют право на самостоятельное трудоустройство, в том числе и по трудовому договору с юридическими лицами частного сектора здравоохранения.

47. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан формирует базу данных по потребности в специалистах и ведет мониторинг трудоустройства выпускников клинической ординатуры.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Положению о клинической ординатуре

УДОСТОВЕРЕНИЕ
об окончании клинической ординатуры

Государственный герб Республики Узбекистан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

(наименование учреждения)

УДОСТОВЕРЕНИЕ
№ АА 000000

Выдано врачу _____
в том, что он (она), завершив полный курс обучения в клинической
ординатуре _____ с ____/____ 20__ г.
(наименование учреждения)

по ____/____ 20__ г. по специальности _____,

сдал (а) итоговую аттестацию с оценкой _____баллов.

Руководитель

Секретарь

М.П.

город _____

Регистрационный № _____

Дата выдачи _____