



## Об утверждении квалификационных требований, предъявляемых к медицинской и фармацевтической деятельности

### *Утративший силу*

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 января 2015 года № 27. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 апреля 2015 года № 10600. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 октября 2020 года № ҚР ДСМ-148/2020.

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 22.10.2020 № ҚР ДСМ-148/2020 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).**

В соответствии с подпунктом 74) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые квалификационные требования, предъявляемые к медицинской и фармацевтической деятельности.

2. Комитету контроля медицинской и фармацевтической деятельности обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Әділет";

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования.

Министр

Т. Дуйсенова

здравоохранения

и социального развития

Республики Казахстан

**СОГЛАСОВАНО**

Министра по инвестициям  
и развитию  
Республики Казахстан  
\_\_\_\_\_ А. Исекешев

25 февраля 2015 года  
СОГЛАСОВАНО  
Министр национальной  
экономики  
Республики Казахстан  
\_\_\_\_\_ Е. Досаев  
\_\_\_\_\_ 2015 года

Утверждены  
приказом Министра здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от 23 января 2015 года № 27

## **Квалификационные требования, предъявляемые к медицинской и фармацевтической деятельности**

Сноска. Квалификационные требования в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 14.12.2018 № ҚР ДСМ-41 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня их первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-25 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня их первого официального опубликования).

| № п/п                        | Квалификационные требования включают наличие  | Сведения о соответствии квалификационным требованиям   | Примечание  |
|------------------------------|---|--|---|
| 1                            | 2   | 3  | 4   |
| Для медицинской деятельности |   |  |   |
| 1.                           | для юридических и физических лиц - помещения или здания на праве собственности или договора аренды или доверительного управления государственным имуществом, соответствующего | сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской | Сведения о документах, удостоверяющих право собственности услугодатель получает из Государственной базы данных "Регистр недвижимости", интегрированной с государственной базой данных "Е-лицензирование", |

|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
|    | стандартам организации оказания медицинской помощи профильных служб по заявляемым подвидам медицинской деятельности  | деятельности, по форме согласно приложению 1 к настоящим квалификационным требованиям  | за исключением договоров аренды или доверительного управления государственным имуществом, заключенных на срок менее одного года, которые предоставляют электронную копию документа  |
| 2. | для юридических и физических лиц -медицинского и (или) специального оборудования, аппаратуры и инструментария, приборов, мебели, инвентаря, транспортных и других средств (при необходимости), согласно заявляемым подвидам медицинской деятельности | сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым п р и лицензировании медицинской деятельности, по форме согласно приложению 1 к настоящим квалификационным требованиям |   |
| 3. | для физических лиц - соответствующего образования согласно заявляемым подвидам медицинской деятельности  | сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым п р и лицензировании медицинской деятельности, по форме согласно приложению 1 к настоящим квалификационным требованиям | Сведения о высшем (сведения с 2015 года) или среднем медицинском образовании, услугодатель получает из информационной системы Министерства образования и науки Республики Казахстан, за исключением лиц окончивших до 2015 года, а также лица окончивших за пределами территории Республики Казахстан, которые предоставляют копию документа об образовании |
| 4. | для физических лиц -специализации или усовершенствования и других видов повышения квалификации за последние 5 лет по заявляемым подвидам медицинской деятельности  | сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым п р и лицензировании медицинской деятельности, по форме согласно приложению 1 к настоящим квалификационным требованиям |   |
|    |  | сведения о соответствии  |   |

|                                   |  |  |   |
|-----------------------------------|--|--|---|
| 5.                                | для физических лиц - соответствующего сертификата специалиста, за исключением специалистов санитарно-эпидемиологического профиля   | квалификационным требованиям, предъявляемым п р и лицензировании медицинской деятельности, по форме согласно приложению 1 к настоящим квалификационным требованиям                         | Сведения о сертификате специалиста услугодатель получает из государственной базы данных "Е-лицензирование", за исключением лиц, получивших до 2014 года, которые предоставляют копию сертификата специалиста  |
| 6.                                | для юридических лиц - штат медицинских работников, который подтверждается сведениями о медицинских работниках, согласно приложению 1 к настоящим квалификационным требованиям  | сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым п р и лицензировании медицинской деятельности, по форме согласно приложению 1 к настоящим квалификационным требованиям |   |
| 7.                                | для физических лиц -стажа работы по специальности не менее 5 лет по заявляемым подвидам медицинской деятельности   | сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым п р и лицензировании медицинской деятельности, по форме согласно приложению 1 к настоящим квалификационным требованиям | сведения о профилях работников и учета трудовых договоров специалиста (при их наличии), услугодатель получает из информационной системы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан   |
| Для фармацевтической деятельности |  |  |   |
| 1.                                | для юридических и физических лиц -помещения или здания на праве собственности или аренды или доверительного управления государственным имуществом, соответствующего требованиям нормативно-правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения | сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым п р и лицензировании фармацевтической деятельности, по форме согласно  | Сведения о документах, удостоверяющих право собственности услугодатель получает из Государственной базы данных "Регистр недвижимости", интегрированной с государственной базой данных "Е-лицензирование", за исключением договоров аренды или доверительного управления государственным |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
|    |   | приложению 2 к настоящим квалификационным требованиям   | имуществом, заключенных на срок менее одного года, которые предоставляют электронную копию документа |
| 2. | для юридических и физических лиц - оборудования и мебели, инвентаря, приборов и аппаратуры для обеспечения контроля качества и соблюдения условий производства, изготовления, хранения и реализации лекарственных средств и медицинских изделий в соответствии с нормативными правовыми актами; автомобильного транспортного средства с соответствующими шкафами и холодильным и другим оборудованием при необходимости, обеспечивающими соблюдение условий хранения и реализации лекарственных средств и медицинских изделий для передвижного аптечного пункта для отдаленных сельских местностей  | сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым при лицензировании фармацевтической деятельности, по форме согласно приложению 2 к настоящим квалификационным требованиям |  |
| 3. | для юридических лиц - штат работников, который подтверждается сведениями о специалистах   | сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым при лицензировании фармацевтической деятельности, по форме согласно приложению 2 к настоящим квалификационным требованиям |  |
|    | для юридических лиц - соответствующего образования и стажа работы по специальности согласно заявляемым подвидам фармацевтической деятельности:<br>1) для организаций по производству лекарственных средств и медицинских изделий:<br>- высшего фармацевтического или химико-технологического, химического образования и стажа работы по специальности не менее трех лет у руководителей подразделений, непосредственно занятых на производстве лекарственных средств и медицинских изделий, или технического у руководителей подразделений, непосредственно занятых на производстве медицинских изделий;<br>- высшего фармацевтического или химического, биологического образования у работников, осуществляющих контроль качества лекарственных средств и медицинских изделий, |   |  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>или технического у работников, осуществляющих контроль качества медицинских изделий;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- технического образования у специалиста по обслуживанию оборудования, используемого в технологическом процессе производства лекарственных средств и медицинских изделий;</li> </ul> <p>2) для организаций в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, осуществляющих изготовление лекарственных препаратов (далее - аптека, осуществляющая изготовление лекарственных препаратов):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- высшего фармацевтического образования и стажа работы не менее трех лет по специальности у руководителя аптекой, осуществляющей изготовление лекарственных препаратов, и ее производственных отделов, а также работников, осуществляющих контроль качества лекарственных препаратов и медицинских изделий ;</li> <li>- высшего или среднего фармацевтического образования у работников, осуществляющих непосредственное изготовление лекарственных препаратов и отпуск изготовленных лекарственных препаратов;</li> <li>- среднего фармацевтического образования и стажа работы не менее трех лет работы у руководителя аптекой и ее производственных отделов при отсутствии специалистов с высшим фармацевтическим образованием в районном центре и сельской местности;</li> </ul> <p>3) для аптек :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- высшего или среднего фармацевтического образования (стаж работы по специальности не менее трех лет) у руководителя аптекой или ее отделов ;</li> <li>- высшего или среднего фармацевтического образования у специалистов, осуществляющих реализацию лекарственных средств и медицинских изделий ;</li> <li>- при реализации лекарственных средств через интернет наличие транспорта на праве собственности или аренды для осуществления доставки способом, не допускающим изменения их свойств в процессе хранения и транспортировки;</li> </ul> <p>4) для аптечного пункта в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную, консультативно-диагностическую помощь (далее - аптечный пункт) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- высшего или среднего фармацевтического образования (стаж работы по специальности не менее трех лет) у заведующего аптечным пунктом, а также работников, осуществляющих реализацию лекарственных средств и медицинских изделий. В</li> </ul> | <p>сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым при лицензировании фармацевтической деятельности, по форме согласно приложению 2 к настоящим квалификационным требованиям</p> | <p>Сведения о высшем или среднем фармацевтическом образовании услугодатель получает из информационной системы Министерства образования и науки Республики Казахстан ( сведения с 2015 года), за исключением лиц, окончивших до 2015 года, а также лица окончивших за пределами территории Республики Казахстан, которые предоставляют электронную копию</p> |
|---|--|---|

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| <p>аптечных пунктах для отдаленных сельских местностей, где отсутствуют аптеки, в случае отсутствия специалистов с фармацевтическим образованием, реализацию лекарственных средств и медицинских изделий осуществляют специалисты с медицинским образованием, аттестованные в порядке, определенном уполномоченным органом в области здравоохранения;</p> <p>5) для аптечного склада:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- высшего фармацевтического образования и стажа работы не менее трех лет у руководителя аптечного склада и работника, осуществляющего реализацию лекарственных средств и медицинских изделий;</li> <li>- высшего или среднего фармацевтического образования у руководителей отделов аптечного склада и работников, осуществляющих приемку, хранение и отпуск лекарственных средств и медицинских изделий;</li> </ul> <p>6) для передвижного аптечного пункта для отдаленных сельских местностей (далее - передвижной аптечный пункт), где отсутствуют аптеки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- высшего или среднего фармацевтического образования у заведующего передвижным аптечным пунктом, а также работников, осуществляющих реализацию лекарственных средств и медицинских изделий. В случае отсутствия специалистов с фармацевтическим образованием, реализацию лекарственных средств и медицинских изделий в передвижных аптечных пунктах осуществляют специалисты с медицинским образованием, аттестованные в порядке, определенном уполномоченным органом в области здравоохранения;</li> </ul> <p>7) для изготовления медицинских изделий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- высшего или среднего фармацевтического, медицинского или технического образования</li> </ul> |  | <p>документа об образовании</p> |
| <p>5. для физических лиц - специализация или усовершенствования и других видов повышения квалификации за последние 5 лет по заявляемым подвидам фармацевтической деятельности</p>   | <p>сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым при лицензировании фармацевтической деятельности, по форме согласно приложению 2 к настоящим квалификационным требованиям</p> |                                 |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>6. для физических лиц, претендующих на занятие фармацевтической деятельностью без образования юридического лица – высшего или среднего фармацевтического образования (стаж работы по специальности - не менее трех лет)</p> | <p>сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым п р и лицензировании фармацевтической деятельности, по форме согласно приложению 2 к настоящим квалификационным требованиям</p> | <p>Сведения о высшем или среднем фармацевтическом образовании услугодатель получает из информационной системы Министерства образования и науки Республики Казахстан ( сведения с 2015 года), за исключением лиц окончивших до 2015 года, а также лица окончивших за пределами территории Республики Казахстан, которые предоставляют копию документа об образовании</p> |
|--|--|---|

Приложение 1  
к квалификационным требованиям,  
предъявляемым к медицинской  
и фармацевтической деятельности

форма

### **Сведения о соответствии квалификационным требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской деятельности**

**(наименование субъекта здравоохранения)**  
**(по состоянию на " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года)**

Сведения, подтверждающие наличие:

1. Помещения или здания на праве собственности или договора аренды и поэтажного плана указанного помещения (здания):  
Сведения о производственной базе на праве собственности (хозяйственного ведения или оперативного управления) и (или) аренды

1) Кадастровый номер \_\_\_\_\_

2) Местоположения \_\_\_\_\_

3) Номер и дата договора об аренде \_\_\_\_\_

2. Медицинского и (или) специального оборудования, аппаратуры и инструментария, приборов, мебели, инвентаря, транспортных и других средств, согласно заявляемым подвидам медицинской деятельности:  
Список медицинского и (или) специального оборудования, аппаратуры и инструментария, приборов, мебели, инвентаря, транспортных и других средств:

| Наименование медицинского и (или) специального оборудования, аппаратуры и инструментария, приборов, мебели, |  |  | Количество | Состояние (рабочее/ |
|---|--|--|------------|---------------------|
|   |  |  |            |                     |

|       |  |                      |                   |             |              |
|-------|--|----------------------|-------------------|-------------|--------------|
| № п/п | инвентаря, транспортных и других средств (по паспорту) | Страна производитель | Единица измерения | Год выпуска | н е рабочее) |
|-------|--|----------------------|-------------------|-------------|--------------|

3. У физических лиц - соответствующего образования согласно заявляемым подвидам медицинской деятельности:

Сведения о медицинском образовании:

- 1) Специальность по диплому \_\_\_\_\_
- 2) Квалификация по диплому \_\_\_\_\_
- 3) Номер диплома \_\_\_\_\_
- 4) Серия диплома \_\_\_\_\_
- 5) Полное наименование организации образования \_\_\_\_\_
- 6) Год поступления \_\_\_\_\_
- 7) Год окончания \_\_\_\_\_
- 8) Сведения о нострификации диплома (при необходимости) \_\_\_\_\_

4. У физических лиц - специализации или усовершенствования и других видов повышения квалификации за последние 5 лет по заявляемым подвидам медицинской деятельности.

Сведения о повышении квалификации по заявляемой специальности:

- 1) Номер документа \_\_\_\_\_
- 2) Наименование цикла \_\_\_\_\_
- 4) Начало обучения \_\_\_\_\_
- 5) Окончание обучения \_\_\_\_\_
- 6) Количество часов \_\_\_\_\_

5. У физических лиц - сведения о сертификате специалиста:

- 1) Наименование специальности, по которой выдан сертификат специалиста \_\_\_\_\_
- 2) Квалификационная категория (при наличии – указать) \_\_\_\_\_
- 3) Орган, выдавший сертификат специалиста \_\_\_\_\_
- 4) Регистрационный номер \_\_\_\_\_
- 5) Дата выдачи \_\_\_\_\_
- 6) Срок действия сертификата \_\_\_\_\_

6. У юридических лиц - штат медицинских работников, который подтверждается сведениями о медицинских работниках:

### **Сведения о медицинских работниках медицинских организаций**

| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Занимаемая должность | Образование | Стаж по специальности |
|-------|------------------------|----------------------|-------------|-----------------------|
| 1     | 2                      | 3                    | 4           | 5                     |

7. У физических лиц – стажа работы по специальности не менее 5 лет по заявляемым подвидам медицинской деятельности:

Трудовая деятельность по заявляемой специальности  
(для физического лица)

1. Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

---

2. Местонахождение организации \_\_\_\_\_
3. Занимаемая должность \_\_\_\_\_
4. Дата приема на работу по заявляемой специальности \_\_\_\_\_
5. Дата увольнения \_\_\_\_\_

Приложение 2  
к квалификационным требованиям,  
предъявляемым к медицинской  
и фармацевтической деятельности

форма

**Сведения о соответствии квалификационным требованиям,  
предъявляемым при лицензировании фармацевтической деятельности**

---

**(наименование субъекта здравоохранения)  
(по состоянию на " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года)**

Сноска. Приложение 2 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 10.04.2019 № ҚР ДСМ-25 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня их первого официального опубликования).

Сведения, подтверждающие наличие:

1. Помещения или здания на праве собственности или аренды, или доверительного управления государственным имуществом:

Сведения о производственной базе на праве собственности (хозяйственного ведения или оперативного управления) и (или) аренды

- 1) Кадастровый номер \_\_\_\_\_
- 2) Местоположения \_\_\_\_\_
- 3) Номер и дата договора об аренде \_\_\_\_\_
- 4) Арендодатель \_\_\_\_\_
- 5) Срок окончания аренды \_\_\_\_\_
- 6) Адрес помещения (здания) \_\_\_\_\_
- 7) Арендуемая квадратура \_\_\_\_\_

2. Оборудования и мебели, инвентаря, приборов и аппаратуры для обеспечения контроля качества и соблюдения условий производства, изготовления, хранения и реализации лекарственных средств и медицинских изделий в соответствии с нормативными правовыми актами; автомобильного

транспортного средства с соответствующими шкафами и холодильным и другим оборудованием при необходимости, обеспечивающими соблюдение условий хранения и реализации лекарственных средств и медицинских изделий для передвижного аптечного пункта для отдаленных сельских местностей:

### **Список оборудования, аппаратуры, приборов, мебели, инвентаря, транспортных и других средств**

| Наименование медицинского и (или) специального оборудования, аппаратуры и инструментария, приборов, мебели, инвентаря, транспортных и других средств (по паспорту) | Страна<br>производитель | Единица<br>измерения | Год<br>выпуска | Состояние<br>(рабочее/<br>н е<br>рабочее) |
|--|-------------------------|----------------------|----------------|---|
|  |                         |                      |                |   |

3. Сведения о специалистах организаций здравоохранения, осуществляющих фармацевтическую деятельность:

Список о специалистах организаций здравоохранения, осуществляющих фармацевтическую деятельность:

| ФИО | Занимаемая<br>должность | Образование,<br>специальность | Стаж по<br>специальности | Документ о повышении квалификации за<br>последние 5 лет |
|-----|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|---|
|     |                         |                               |                          |   |

4. У юридических и физических лиц соответствующего образования согласно заявляемым подвидам фармацевтической деятельности и стаж работы по специальности:

Сведения о фармацевтическом образовании:

- 1) Специальность и квалификация \_\_\_\_\_
- 2) Номер диплома о высшем или среднем фармацевтическом образовании \_\_\_\_\_
- 3) Дата диплома о высшем или среднем фармацевтическом образовании \_\_\_\_\_
- 4) Наименование учебного заведения \_\_\_\_\_
- 5) Место работы \_\_\_\_\_
- 6) Должность \_\_\_\_\_
- 7) Трудовой стаж \_\_\_\_\_
- 8) Номер и дата акта работодателя о приеме на работу \_\_\_\_\_
- 9) Дата приказа об увольнении с работы \_\_\_\_\_

5. У физических лиц специализация или усовершенствование и другие виды повышения квалификации за последние 5 лет по заявляемым подвидам фармацевтической деятельности:

Сведения о повышении квалификации:

1. Специальность, по которой пройдена переподготовка \_\_\_\_\_
2. Наименование обучающей организации \_\_\_\_\_
3. Номер удостоверения или свидетельства \_\_\_\_\_

4. Кем выдано \_\_\_\_\_
5. Наименование цикла \_\_\_\_\_
6. Количество часов \_\_\_\_\_.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»  
Министерства юстиции Республики Казахстан