



# إرشادات لأطباء الأسنان



إدارة التخصصات الصحية

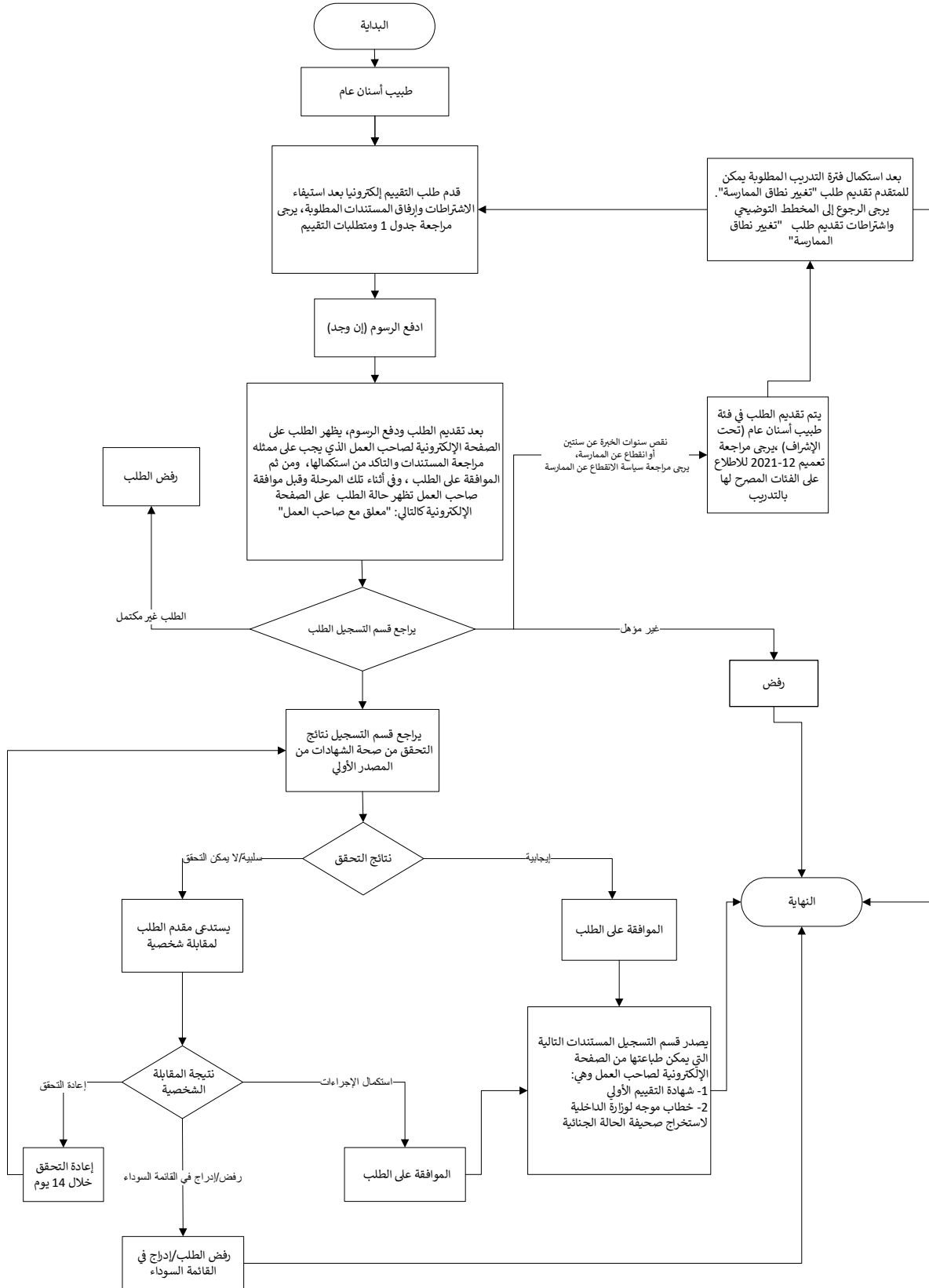


## المحتويات

3	1- طلب التسجيل/التقييم
3	أ) مخطط توضيحي لعملية التسجيل / التقييم لـ "طبيب أسنان عام"
4	ب) مخطط توضيحي لعملية التسجيل / التقييم لـ "طبيب أسنان متخصص"
5	متطلبات التسجيل / التقييم
7	ج) تسجيل/تقييم طبيب أسنان عام (تحت الإشراف):
8	طبيب أسنان متخصص
10	جدول رقم "2": شهادات التخصص المعتمدة لأطباء الأسنان في دولة قطر
19	2-مخطط توضيحي لطلب الترخيص المؤقت
20	متطلبات الترخيص المؤقت
21	3-مخطط توضيحي لطلب الترخيص
22	متطلبات الترخيص
24	4-مخطط توضيحي لطلب امتيازات طب وجراحة الأسنان
24	متطلبات امتيازات طب وجراحة الأسنان
24	أ] طلب امتياز طب وجراحة الأسنان لأول مرة
26	ب] إعادة تقييم طلب امتيازات طب وجراحة الأسنان
28	إجراءات طب وجراحة الأسنان المعتمدة من إدارة التخصصات الصحية
28	الامتيازات الأساسية (لطبيب الأسنان العام)
29	الامتيازات الفرعية (طبيب الأسنان المتخصص) فقط.
34	5. مخطط توضيحي لتجديد الترخيص
35	متطلبات تجديد الترخيص
37	6. مخطط توضيحي لطلب تغيير مكان العمل
38	متطلبات تغيير مكان العمل
39	7. مخطط توضيحي لإضافة/تغيير نطاق الممارسة
40	متطلبات إضافة/تغيير نطاق الممارسة
41	8. مخطط توضيحي لطلب شهادة حسن السيرة والسلوك المهني (للممارسين الصحيين المرخصين لدى إدارة التخصصات الصحية)
42	متطلبات إصدار شهادة حسن السيرة والسلوك المهني

## 1. طلب التسجيل / التقييم

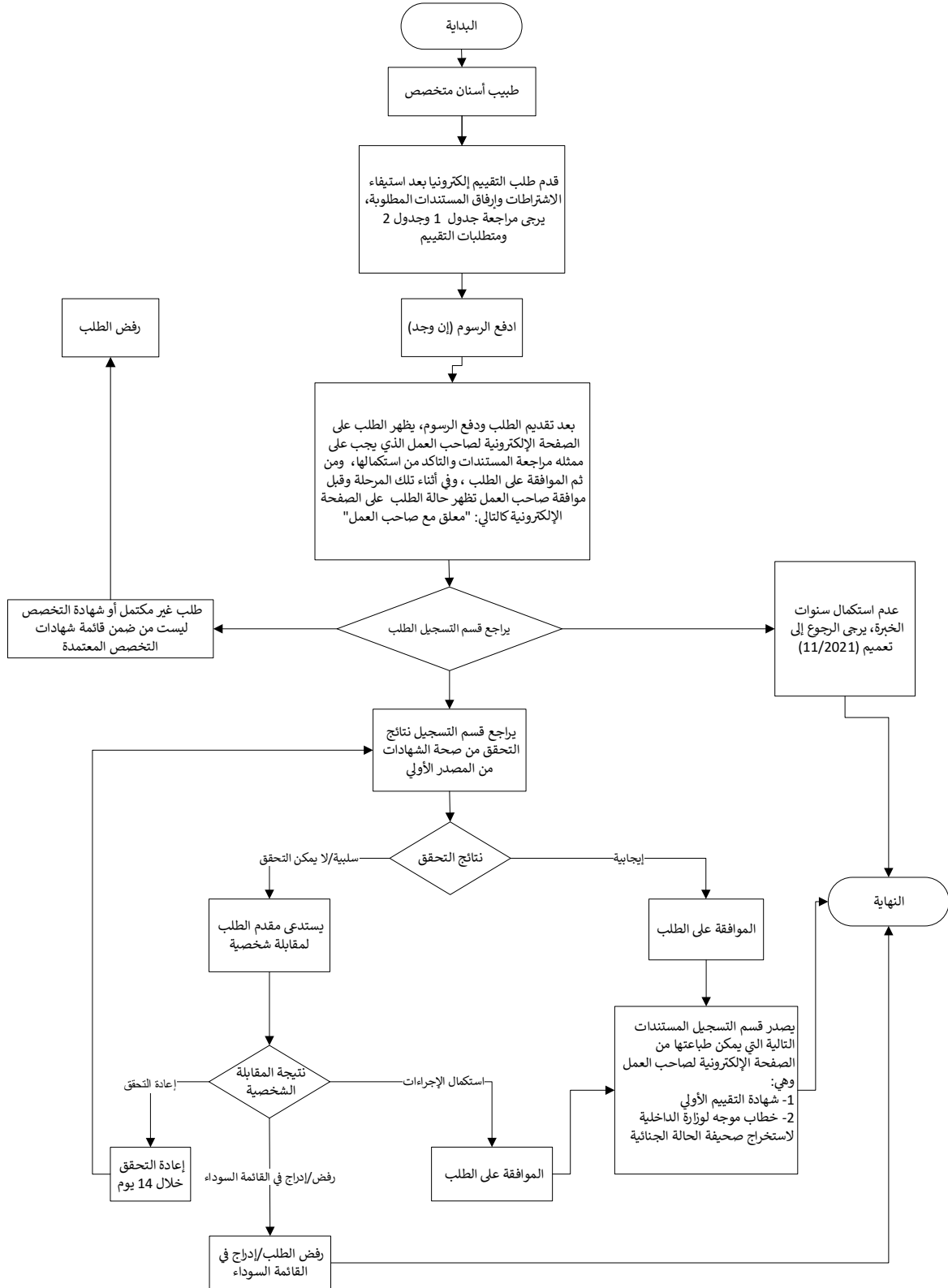
### أ) مخطط توضيحي لعملية التسجيل / التقييم لـ "طبيب أسنان عام"



- ❖ للاطلاع على سياسة الانقطاع عن الممارسة، راجع المرفق "1" في مستند "المرفقات الإضافية".
- ❖ التقييم الأولي صالح فقط لمدة 6 أشهر.



## ب) مخطط توضيحي لعملية التسجيل / التقييم لـ "طبيب أسنان متخصص"



❖ للاطلاع على المعلومات ذات الصلة بسياسة الانقطاع عن الممارسة، يرجى مراجعة تعميم 2021/14.

❖ التقييم الأولي صالح فقط لمدة 6 أشهر.

❖ لا تقبل مجالات التخصص غير المعتمدة في دولة قطر، وكذلك لا تقبل شهادات التخصص من الدول غير المدرجة في قائمة الشهادات المعتمدة

(جدول 2)



## متطلبات التسجيل / التقييم

يرجى تقديم طلب تقييم من خلال النظام الإلكتروني للتسجيل / الترخيص على [الموقع الإلكتروني لإدارة التخصصات الصحية](#)، وحمل المستندات المطلوبة المذكورة أدناه:

1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول.
2. نسخة من بطاقة الإقامة القطرية سارية المفعول (من الأمام والخلف) أو صورة من الهوية الوطنية \* .  
(يجب على أطباء الأسنان الزائرين إرفاق بطاقة الهوية الوطنية)
3. صورة شخصية حديثة (حسب معايير الصورة الواردة في وثيقة "المرفقات الإضافية").
4. سيرة ذاتية محدثة (راجع نموذج السيرة الذاتية على موقع إدارة التخصصات الصحية)
5. نسخة من جميع الشهادات الأكاديمية ذات الصلة بمجال عمل مقدم الطلب مع نسخة من كشف العلامات (راجع الجدول رقم 1 و2).
6. نسخة من شهادات الخبرة الحديثة (موضحاً بها تاريخ الإصدار) المطلوبة وفقاً لمجال عمل مقدم الطلب (راجع الجدول رقم 1 و2).
7. نسخة من التراخيص الطبية / شهادات التسجيل سارية المفعول أثناء سنوات الخبرة العملية المطلوبة (إن وجد).
8. نسخة من تقرير التحقق من صحة الشهادات من المصدر الأولي على أن يشمل التقرير جميع شهادات المؤهلات الأكاديمية وشهادات الخبرة وكذلك وثائق الترخيص الطبي.
9. يتم مراجعة تقرير التحقق من صحة الشهادات خلال هذه المرحلة، وفي حال تقديم أي معلومات مضللة، سيتم إجراء التحقيقات اللازمة، ومن ثم اتخاذ إجراءات تأديبية ضد الممارس الصحي إذا تطلب الأمر.
10. نسخة من شهادة اجتياز الامتحان التأهيلي (إن وجد).
11. يمكن طلب تقرير حركة الخروج والعودة من وزارة الداخلية على أساس كل حالة على حدة.
12. يجب ترجمة أي وثيقة صادرة بلغة غير العربية أو الإنجليزية مع إرفاق نسخة من الوثيقة الأصلية.
13. يمكن أن تطلب أي وثائق أو شهادات أو أي وثائق أخرى لدعم الطلب على أساس كل حالة على حدة.

\* تعتمد بطاقة الهوية الوطنية على وضع كل دولة، إذ يعتمد الرقم القومي في السودان، ورقم التأمين الوطني في المملكة المتحدة، والرقم متعدد الأغراض في الفلبين ... إلخ.

## فيما يتعلق بأطباء الأسنان الزائرين (يطبق فقط على الأطباء المتخصصين)

تطلب البنود التالية بالإضافة إلى المتطلبات السابقة المذكورة أعلاه:

1. يجب على المنشأة الصحية تقديم طلب مع تحديد تواريخ محددة للزيارات المتوقعة (على سبيل المثال من: (يوم/ شهر/ سنة) إلى: (يوم/ شهر/ سنة) بما لا يتعارض مع نظام الاستقدام في وزارة الداخلية فيما يتعلق بمدة الزيارة.
2. يجب أن يكون هناك طبيب أسنان متخصص مرخص على نحو دائم في نفس التخصص لمتابعة الحالات التي يتعامل معها الطبيب الزائر.
3. لا يلزم الحصول على بطاقة الإقامة القطرية للأطباء الزائرين، يرجى مراجعة التعميم [2015/14](#) .

## ملاحظات عامة

- ترفض أي طلبات لا تستوفي المتطلبات الأساسية دون إعادة الطلب إلى مقدمه لاستكمال النواقص.
  - لا تلزم نتيجة التقييم الأولي إدارة التخصصات الصحية بمنح المتقدم أي درجة أو مسمى محدد.
  - تُعد عملية التحقق من صحة الشهادات التي تقوم بها شركات التحقق بديلاً عن التصديق على الشهادات من قبل السلطات المختصة (بمعنى آخر: لا يُعدّ التصديق على الشهادات إلزاميًا).
  - تقع مسؤولية متابعة إصدار تقرير التحقق من صحة الشهادات على عاتق مقدم الطلب أو ممثل صاحب العمل.
  - في حال إصدار تقارير تحقق سلبية، وإثبات التحايل من قبل مقدم الطلب، سيتم تعليق الترخيص في حال صدوره، ويمنع الممارس من العمل فوراً، مع اتخاذ إجراءات تأديبية ضد الممارس.
  - قد يتم طلب المستندات/الشهادات الأصلية على أساس كل حالة على حدة.
  - يجب تقديم أي مستندات أخرى غير المذكورة أعلاه لدعم الطلب.
  - يجب ترجمة أي مستندات مقدمة بلغات غير العربية أو الإنجليزية وإرفاق نسخة من المستندات الأصلية.
  - يرجى مراجعة موقع إدارة التخصصات الصحية باستمرار للتحقق من التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
  - يمكن أن تُقيّم كل حالة على حدة عند الضرورة.
  - يمكن لأطباء الأسنان المقيمين ذوي الكفاءة على مكان العمل من فئة طبيب أسنان عام التقدم بطلب تقييم كطبيب أسنان تحت الإشراف في حال كان لديهم انقطاع عن الممارسة وكانوا مسجلين/مرخصين في دولة قطر سابقاً.
  - السياسات المحدثة تلغي ما قبلها من تعاميم وسياسات ذات صلة.
- يمكن متابعة سير إجراءات الطلب مع ممثل صاحب العمل.

## جدول رقم "1"

نطاق الممارسة	متطلبات التعليم	متطلبات الخبرة	الامتحان التأهيلي (بروميترك)
طبيب أسنان عام	<ul style="list-style-type: none"> <li>• خمس (5) سنوات من الدراسة في أحد كليات طب الأسنان للحصول على درجة (DDS / BDS / DMD) أو ما يعادلها)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• خبرة لا تقل عن سنتين بعد الحصول على شهادة البكالوريوس أو ما يعادلها.</li> <li>• في حال كانت فترة الدراسة 5 سنوات، تعتمد سنة الامتياز بعد انتهاء الدراسة بوصفها سنة خبرة عملية.</li> <li>• تعتبر فترة الامتياز جزء من برنامج الدراسة في حال كانت فترة الدراسة أقل من خمس (5) سنوات.</li> <li>• فيما يتعلق بالممارسين القطريين، وأبناء القطريين، وأبناء المقيمين في دولة قطر، الرجوع إلى <a href="#">تعميم 2020/24</a></li> </ul>	<p>يجب أن يتقدم الممارس للامتحان التأهيلي ما لم يتم إعفاؤه وفقاً لسياسة الامتحانات التأهيلية</p> <p>(يرجى مراجعة موقع إدارة التخصصات الصحية فيما يتعلق بالممارسين القطريين، وأبناء القطريين، وأبناء المقيمين في دولة قطر، يرجى الرجوع إلى <a href="#">تعميم 2020/24</a>)</p>



	يرجى الرجوع إلى <a href="#">تعميم 2020/24</a>		
غير مطلوب	يرجى الرجوع إلى الجدول رقم "2"		طبيب أسنان متخصص
غير مطلوب			طبيب أسنان عام (تحت الإشراف)

### ج) تسجيل/تقييم طبيب أسنان عام (تحت الإشراف):

- يمكن للمتقدمين الذين لم يستوفوا اشتراطات الخبرة العملية المذكورة لفئة طبيب أسنان عام، أو كان لديهم فترة انقطاع عن الممارسة، يمكن لهم التقديم ضمن فئة طبيب أسنان عام (تحت الإشراف) من خلال تقديم طلب «تقييم» إلكتروني، وإرفاق المستندات المطلوبة المذكورة أدناه:
- 1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول.
- 2. نسخة من بطاقة الإقامة القطرية سارية المفعول (من الأمام والخلف) على أن تكون كفالتهم عائلية.
- 3. صورة شخصية حديثة (حسب معايير الصورة الواردة في ملف "[المرفقات الإضافية](#)").
- 4. سيرة ذاتية محدثة (راجع [نموذج السيرة الذاتية](#) على موقع إدارة التخصصات الصحية).
- 5. نسخة من جميع الشهادات الأكاديمية ذات الصلة بنطاق ممارسة مقدم الطلب مع نسخة رسمية من كشف العلامات (راجع الجدول رقم 1).
- 6. نسخة من شهادات الخبرة الحديثة (موضحًا بها تاريخ الإصدار) المطلوبة وفقًا لمجال عمل مقدم الطلب (إن وجد).
- 7. نسخة من التراخيص الطبية / شهادات التسجيل سارية المفعول أثناء سنوات الخبرة العملية المطلوبة (إن وجد).
- 8. خطاب إشراف من مكان العمل مع ذكر اسم المشرف ورقم الترخيص ونطاق الممارسة.
- 9. خطاب تعهد موقع من قبل المدير الطبي، وينص على أن المشرف يتحمل المسؤولية الكاملة عن طبيب الأسنان تحت الإشراف، مع التأكيد على أن المشرف لا يمكنه الإشراف على أكثر من طبيب في نفس الوقت (يرجى مراجعة تعميم 2021/12 للاطلاع على إطار الإشراف).
- 10. نسخة من التقرير النهائي للتحقق من صحة الشهادات على أن يشمل المؤهلات الأكاديمية وشهادات الخبرة ووثائق الترخيص.
- 11. يتم مراجعة تقرير التحقق من صحة الشهادات خلال هذه المرحلة، وفي حال تقديم أي معلومات مضللة، سيتم إجراء التحقيقات اللازمة، ومن ثمَّ اتخاذ إجراءات تأديبية ضد الممارس الصحي.

### ملاحظات عامة:

- يرجى مراجعة [سياسة الانقطاع عن الممارسة](#).
- يمكن لمقدم الطلب تغيير نطاق الممارسة إلى طبيب أسنان عام، بعد الانتهاء من سنوات الخبرة المطلوبة، مع إرفاق جميع المتطلبات (يرجى الرجوع إلى تعميم 2021/12).
- لا يمكن أن ترخص فئة طبيب أسنان عام (تحت الإشراف) على وكالات الخدمات الصحية وفقًا لتعميم (2022/13)
- السياسات المحدثة تلغي ما قبلها من تعاميم وسياسات ذات صلة



## تسجيل/ترخيص طبيب أسنان متخصص:

- تُقيّم مجالات التخصص الآتية وفقاً لقائمة شهادات التخصص المعتمدة لأطباء الأسنان: علاج اللثة، وتقويم الأسنان، وطب أسنان الأطفال، والعلاجات اللبية، وتعويضات الأسنان، وطب الفم، والصحة العامة في طب الأسنان، وآلام الفم والوجه، وجراحة الفم والأسنان، وأشعة الفم والوجه والفكين، جراحة الفم والوجه والفكين \* والعلاج الترميمي \*\*.
- يجب أن يستكمل على الأقل برنامج إكلينيكي لا تقل مدته عن سنتين بدوام كامل للتخصصات الآتية: علاج اللثة، وطب أسنان الأطفال، والعلاجات اللبية، وتعويضات الأسنان، وطب الفم، والصحة العامة في طب الأسنان، وآلام الفم والوجه، وأشعة الفم والوجه والفكين، والعلاج الترميمي.
- فيما يتعلق بجراحة الفم والأسنان، وتقويم الأسنان، و "جراحة الفم والوجه والفكين" يجب أن يستكمل برنامج إكلينيكي بدوام كامل لا تقل مدته عن ثلاث (3) سنوات.

### تعريفات:

تراعى التعاريف الآتية لكل فئة عند تحديد أهلية مقدم الطلب للتسجيل في إدارة التخصصات الصحية:

**الفئة 1:** يمكن لحاملي هذه الشهادات:

- الحصول على مسمى طبيب أسنان متخصص دون خبرة عمل بعد الحصول على شهادة التخصص.

**الفئة 2:** يمكن لحاملي هذه الشهادات:

- الحصول على مسمى طبيب أسنان متخصص بعد استكمال عامين من الخبرة الإكلينيكية بعد الحصول على شهادة التخصص.

### الفئة 2 مع النجمة \*\*

- الحصول على مسمى طبيب أسنان متخصص بعد استكمال ثلاث (3) سنوات من الخبرة الإكلينيكية بعد الحصول على شهادة التخصص.
- فيما يتعلق بأطباء الأسنان من القطريين ومن هم على كفالة عائلية، يطلب منهم سنتان من الخبرة الإكلينيكية بعد الحصول على شهادة التخصص.

### ملاحظات:

#### لمقدمي طلبات الترخيص من خارج دولة قطر أو ممن ليسوا على كفالة عائلية:

- يعتبر أطباء الأسنان الحاصلون على شهادة تخصص غير مدرجة في قائمة شهادات التخصص المعتمدة من إدارة التخصصات الصحية غير مؤهلين للترخيص في دولة قطر في فئة طبيب أسنان متخصص، إلا أنه يمكنهم التقدم للتخصص في فئة طبيب أسنان عام بشرط اجتياز الامتحان التأهيلي (برومتراك)، ويمكنهم أيضاً التقدم للحصول على الامتيازات الفرعية في مجال التخصص. إلا أنهم لن يكونوا مؤهلين للتقدم بطلب لتغيير نطاق الممارسة إلى طبيب أسنان متخصص في المستقبل.
- يرخّص طبيب الأسنان الحاصل على شهادة تخصص مدرجة في قائمة شهادات التخصص المعتمدة -ولكنه لم يكمل سنوات الخبرة المطلوبة- في فئة طبيب أسنان عام، ويمكنه التقدم للحصول على الامتيازات الفرعية في نطاق تخصصه. إلا أن أهليته للتقدم بطلب تغيير نطاق الممارسة من طبيب أسنان عام إلى طبيب أسنان متخصص ستعتمد على الامتيازات الفرعية التي حصل عليها، والخبرة في مجال التخصص في دولة قطر، وفقاً للجدول رقم 2.





**لمقدمي طلبات الترخيص من القطريين وممن هم على كفالة عائلية:**

- يرخص طبيب الأسنان الحاصل على شهادة تخصص غير مدرجة في قائمة شهادات التخصص المعتمدة من إدارة التخصصات الصحية في فئة طبيب أسنان عام شريطة أن يجتاز الامتحان التأهيلي (برومترك) ما لم يكن مُعفى من الجلوس للامتحان. ويمكنه التقدم للحصول على امتيازات فرعية في نطاق تخصصه. إلا أنه، لن يكون مؤهلاً للتقدم بطلب لتغيير نطاق الممارسة إلى طبيب أسنان متخصص في المستقبل.
- يرخص طبيب الأسنان الحاصل على شهادة تخصص مدرجة في قائمة شهادات التخصص المعتمدة من إدارة التخصصات الصحية -ولكنه لم يكمل سنوات الخبرة العملية المطلوبة- في فئة طبيب أسنان عام، ويمكنه التقدم بطلب للحصول على الامتيازات الفرعية في نطاق تخصصه لاستكمال سنوات الخبرة المطلوبة للترخيص في فئة طبيب أسنان متخصص، ويمكنه بعد استكمال الخبرة المطلوبة التقدم بطلب لتغيير نطاق الممارسة إلى طبيب أسنان متخصص، ويتم تقييمه من قبل لجنة متخصصة. إلا أنه وفي حال لم يحصل طبيب الأسنان على الامتيازات الفرعية المعتمدة لإجرائها أثناء عمله بوصفه طبيب أسنان عام فلن يكون مؤهلاً للتقدم للحصول على مسمى طبيب أسنان متخصص.

**فيما يتعلق بمقدمي طلبات الترخيص في تخصص العلاج الترميمي:**

- ✓ يجب أن يقدم حاملو الشهادات أدناه طلب ترخيص في فئة طبيب أسنان عام شريطة أن تكون الشهادة الحاصلين عليها ضمن قائمة شهادات تخصص طب الأسنان المعتمدة لدى إدارة التخصصات الصحية:
  - ❖ طب الأسنان التحفظي والعلاجات اللبية
  - ❖ اطب الأسنان التحفظي
  - ❖ العلاج الترميمي
  - ❖ طب الأسنان الجراحي
- ✓ بعد الموافقة على طلب التقييم، يمكن لمقدم الطلب التقدم للحصول على الامتيازات الفرعية في العلاجات اللبية أو تعويضات الأسنان.
- ✓ ويمكن لمقدم الطلب لاحقاً التقدم لتغيير نطاق الممارسة إلى طبيب أسنان متخصص في العلاج الترميمي اعتماداً على الموافقة على طلب الامتيازات الفرعية.

تقيم كل طلبات الامتيازات من قبل لجان الخبراء.



جدول رقم "2": شهادات التخصص المعتمدة لأطباء الأسنان في دولة قطر

No.	Country	Category 1 (No work experienceneeded)	Category 2 (Two years of work experience)	Category 2 With ** (Three years of work experience)
1	Arab Countries <sup>#</sup>	Arab Board from State of Qatar and GCC countries	Arab board from other countries	
2	Australia	Doctor of clinical dentistry or Equivalent  <i>Note: Approved specialist training programs by the dental board of Australia</i>		
3	Belgium <sup>#</sup>	Specialization certificate issued by a University in <b>Orthodontics or Periodontics</b>		
4	Bulgaria <sup>#</sup>			Evidence of successful completion of the State Exam in <b>Orthodontics/ Oral Surgery/ Paediatric Dentistry/ Periodontics/ Prosthodontics/ Endodontics</b>
5	Canada	Dental specialty program (Ex.Diploma in a clinical specialty) (Approved by the Canadian Dental Association) Proof of national dental specialty Examination (NDSC) Fellowship of the Royal College of Dentists of Canada		
6	Denmark	<i>Specialist Certificate in <b>Oral Surgery/ Oral &amp; MaxillofacialSurgery</b> issued by the State Board of Health (only for 5 years program).</i> <i>Specialist Certificate in <b>Orthodontics</b> issued by the State Board of Health (only for 3 years program)</i>		



7	Egypt		Doctoral degree (Clinical Program)	-Master's degree (Clinical Program) -Certificate of Completing Specialty Training Program <i>(All applicants are required to submit their transcript, program curriculum or equivalent)</i>
8	Finland <sup>#</sup>	Specialist Certificate in <b>Orthodontics</b> or <b>Oral Surgery</b>		
9	France	Diploma d'Universities (DU) either in <b>orthodontics</b> , <b>Oral Surgery</b> and <b>Oral medicine</b> .	CES (certified d'études supérieures) granted to individuals of the EU until 1985, then substituted by the DES certificate	
		<b>Orthodontics:</b> "Diplôme d'études Spécialisées d'orthopédie dento-faciale". The professional title is: " <b>chirurgien-dentiste spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale</b> "	D.I.S (Diplome Interuniversitaires de Specialities) granted to foreigners	
		<b>Oral Surgery:</b> "diplôme d'études spécialisées en chirurgie orale" The professional title is: " <b>chirurgien-dentiste spécialiste qualifié en chirurgie orale</b> "		
10	GCC (Gulf Countries Council) *	-All post graduate degrees as per DHP criteria.		
11	Germany	Specialist degree in <b>Orthodontics:</b> 'Fachzahnärztliche Anerkennung für Kieferorthopädie' issued by Landes Zahnärztekammern"		



		<p>Specialist degree in <b>Oral Surgery:</b> "Fachzahnärztliche Anerkennung für Oralchirurgie/Mundchirurgie" " issued by "Landeszahnärztekammern"</p> <p>Specialist degree in <b>Periodontics:</b> Certificate of Periodontics issued by "Zahnärztekammer Westfalen Lippe"</p>		
12	Hong Kong	<p>Master of Dental Surgery (Clinical program)+ Membership/fellowship examination</p>	Master of Dental Surgery or Equivalent (Clinical program)	
13	Hungary <sup>#</sup>			<p>University Certificate in one of the following specialties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Orthodontics</b> with the title: "Fogszabalyozo szakorvos"</li> <li>• <b>Periodontology,</b> with the title: "Parodontologus"</li> </ul>
14	<b>India</b>			<p>Master of Dental Surgery (MDS) in one of the approved dental specialties (Clinical Program)</p>
15	Iran		Iranian Board	<p>Specialty Certificate issued by Iranian Ministry of Health</p>
16	Ireland	<p>Doctor of Dental Surgery D.Ch. Dent (University of Dublin) and/or <b><i>the candidate should be eligible to sit for the specialty Fellowship examination of Ireland</i></b></p>		



		<p>Doctorate in Clinical Dentistry D. Clin.Dent (National University of Ireland) <b>The candidate should be eligible to sit for the specialty Fellowship examination of Ireland</b></p>		
17	Italy <sup>#</sup>	<p>University Certificate: <b>Orthodontics:</b> Diploma di Specializzazione in "Ortognatodonzia"</p> <p><b>Oral Surgery:</b> Diploma di Specializzazione in "Chirurgia Odontostomatologica"</p>		
18	Jordan		<p>Jordanian Board (Proof of successful completion of residency program)</p>	<p>Masters' Degree. (Clinical program)</p>
19	Lebanon			<p>Higher Degree Certificate <u>or</u> Diploma (D.E.S – Diplôme D'Études Supérieures')</p> <p>Certificat D' Etudes spécialisées (C.E.S)</p> <p>Master's degree</p> <p>Specialty Certificate <u>or</u> Diploma</p> <p>Diploma D' Universites (DU)</p>
20	Netherland	<p>Specialization Certificate issued by the Specialist Registration Board (SRC) in one of the following specialities:</p> <p><b>Orthodontics:</b> Getuigschrift van erkenningen inschrijving als</p>		



		orthodontist in het Specialistenregister  <b>Oral Surgery/ Oral &amp; Maxillofacial Surgery:</b> Getuigschrift van erkenning en inschrijving als kaakchirurg in het Specialistenregister		
21	New Zealand	MDs or Doctor of Clinical Dentistry (DClintDent)  (Approved specialist training programs by dental council of New Zealand)		
22	Norway	Certificate of Completion of Specialist Training		
23	Pakistan <sup>#</sup>			Fellowship of the College of Physicians and Surgeons (F.C.P.S)
24	Poland <sup>#</sup>			Evidence of registration as a Specialist by the Medical Centre for Postgraduate Training and Voivodeship centres for postgraduate training
25	Portugal <sup>#</sup>	Specialty certificate provided by “Ordem Dos Medicos Dentistas” (OMD) in the following <b>and</b> specialist registration by (OMD) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Orthodontics</b> (especialista em ortodontia)</li> <li>▪ <b>Oral surgery</b> (especialista em cirurgia oral)</li> <li>▪ <b>Paediatric dentistry</b> (especialista em odontopediatria)</li> <li>▪ <b>Periodontology</b> (especialista em periodontologia)</li> <li>▪ <b>Endodontics</b> (especialista em endodontia)</li> </ul>		



		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Prosthodontics</b> (especialista em prostodontia)</li> <li>▪ <b>Dental public health</b> (dental public health)</li> </ul>		
26	Qatar <sup>#</sup>	<p>HMC- RCSI specialty Certificate</p> <p>Arab board for medical specialties and Certificate of completion of residency program from teaching institutions in the state of Qatar</p>		
27	Romania			Specialty Certificate <i>(All applicants are required to submit their transcript &amp; program curriculum or equivalent)</i>
28	Russia		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ph.D / Kandidata Nauk</li> <li>• Diploma Certificate in the Specialty - obtained after completing 3-4 years of clinical residency training.</li> </ul>	
29	Singapore		Master of Dental Surgery issued by The Dental Specialist Accreditation Board	
30	South Africa	<p>Accredit specialty program by Health professional council of South Africa (HPCSA)</p> <p><i>The candidate should hold specialist registration in South Africa</i></p>		
31	South Korea <sup>#</sup>		<p>Completion of 1 year internship + 4 years residency program in the specialty area</p> <p>+ License as a specialist awarded by the Ministry for Health, Welfare and Family Affairs</p>	
32	Sweden	Certificate of completion of specialty training		



33	Switzerland	Fachzahnarzt anerkennung		
		Clinical Master's degree		
34	Syria			<p><b>Specialty certificate</b> issued by Syrian Ministry of Health * (Providing official transcripts and curriculum from Syrian MOH or Commission of medical specialties.) <b>(*Registration Specialty is not accepted)</b></p> <p><b>Syrian Board</b> after completing training program not less than 4 years inside Syria and passing the board Examination, providing official transcripts/curriculum issued by Syrian Commission of medical specialties/MOH. <b>(Equivalency is not accepted)</b></p>
35	Tunisia <sup>#</sup>			Specialty Certificate issued by the Ministry of Higher Education and Ministry of Health
36	United Kingdom	Master of Clinical Dentistry (MClintDent)	Master of Dental Science + Proof of eligibility for the specialty Membership/ Fellowship examination or specialist registration by GDC	
		Master of Dental Science + Specialty <b>Fellowship</b> / <b>Membership</b> of one of the Royal Colleges		
37	United States of America	American Board approved by the American Dental Association (ADA)		
		<b>Specialty Degree</b> based on clinical Training Program accredited by the American Dental Association (ADA)		

# (بلد جديد)





## ملاحظات عامة:

- الجدول أعلاه ليس حصريًا، وتحفظ إدارة التخصصات الصحية بالحق في تعديل وتحديث المتطلبات على فترات زمنية مختلفة دون إشعار مسبق.
- لا يُلزم الجدول أعلاه إدارة التخصصات الصحية أو صاحب العمل بتعيين مقدم الطلب على مسمى معين.
- لا يُلزم الجدول أعلاه إدارة التخصصات الصحية بمنح المتقدمين أي مسميات محددة.
- ينظر بعين الاعتبار لأطباء الأسنان حاملِي شهادات تخصص أعلى من الشهادات المدرجة في الجدول.
- في حال اقتصر صلاحية شهادة التخصص على مدة زمنية معينة فإنه يجب أن تكون الشهادة سارية عند التقدم للتسجيل / الترخيص لدى إدارة التخصصات الصحية.
- تحتفظ إدارة التخصصات الصحية بالحق في طلب خطابات رسمية من الهيئات المعنية أو أي وثائق داعمة عند الضرورة.
- تحتفظ إدارة التخصصات الصحية بالحق في إجراء مقابلات شخصية بوصفها جزء من عملية التقييم عند الضرورة.
- يجب اعتماد جميع برامج التدريب التخصصي من قبل الهيئة التنظيمية في بلد الإصدار.
- يتطلب التسجيل للحصول في فئة التخصص في طب الأسنان إكمال برنامج تدريبي شامل ومتقدم في مجال التخصص.
- عند تحديد أهلية مقدم الطلب للتسجيل في نطاق التخصص، يجب على مقدم الطلب الامتثال للمتطلبات الأساسية التالية:
  - الحصول على درجة جامعية لا تقل عن خمس (5) سنوات (BDS، DDS أو ما يعادلها).
  - يجب على حاملِي شهادات التخصص من أي دولة تقديم كشف العلامات الرسمي الذي يوضح مدة الدراسة/البرنامج والمواد التي درست في كل سنة أو ما يعادلها من وثائق (تفاصيل المنهج).
  - تحتفظ إدارة التخصصات الصحية بالحق في استشارة لجنة من الخبراء فيما يتعلق بنطاق التخصص عند الضرورة.
  - يمكن لأطباء الأسنان التقدم للتسجيل في مجال تخصص إضافي في حال استيفاء المتطلبات وفق قائمة شهادات التخصص المعتمدة لدى إدارة التخصصات الصحية.
- يمكن تقييم كل حالة على حدة.
- تُمنح مرافق الرعاية الصحية الحق في منح لقب استشاري لأطباء الأسنان، وفقًا للإرشادات والمعايير المعتمدة من قبل إدارة التخصصات الصحية. (ملحق 1)
- يجب أن يكون مقدم الطلب متمكنًا من اللغة العربية أو الإنجليزية أو كليهما بدرجة مقبولة.
- يرجى مراجعة الموقع الإلكتروني المذكور لمتابعة آخر تحديثات: <https://dhp.moph.gov.qa>
- السياسات المحدثة تلغي ما قبلها من تعاميم وسياسات ذات صلة.



## الشهادات التي لا تصنف مهنيًا:

- لا تقبل أي شهادة تخصص ليست ضمن قائمة شهادات التخصص المعتمدة لدى إدارة التخصصات الصحية.
- لا تقبل أي شهادة تخصص اعتمادًا على معادلتها بشهادة أخرى.
- لا تقبل أي شهادات أكاديمية ذات طبيعة بحثية، لا تشمل مناهجها رعاية المرضى والتدريب الإكلينيكي في مجال التخصص.
- لا تقبل شهادات التخصص التي يتم الحصول عليها من خلال برامج التدريب الفخرية، أو كون طبيب الأسنان زائر أو زميل غير ممارس أو تلك التي يتم الحصول عليها بنظام المراسلة ومثيلاتها.
- لا تقبل الشهادات التي تم الحصول عليها أو التي منحت عن طريق الانتساب أو التعلم عن بعد أو بنظام الدوام الجزئي ومن ثم تتعارض مع قوانين التعليم العالي.
- لا تقبل أي شهادة صادرة من كليات غير صحية أو معاهد لا تتبع برنامج تدريبي معتمد، أو يتم الحصول عليها أثناء العمل في مراكز تدريب معترف بها.
- شهادة التسجيل للحصول على تصاريح العمل أو الانتساب (العضوية) لبعض الجمعيات، التي تمنح بعد اجتياز امتحان الترخيص في دول معينة مثل الولايات المتحدة الأمريكية.

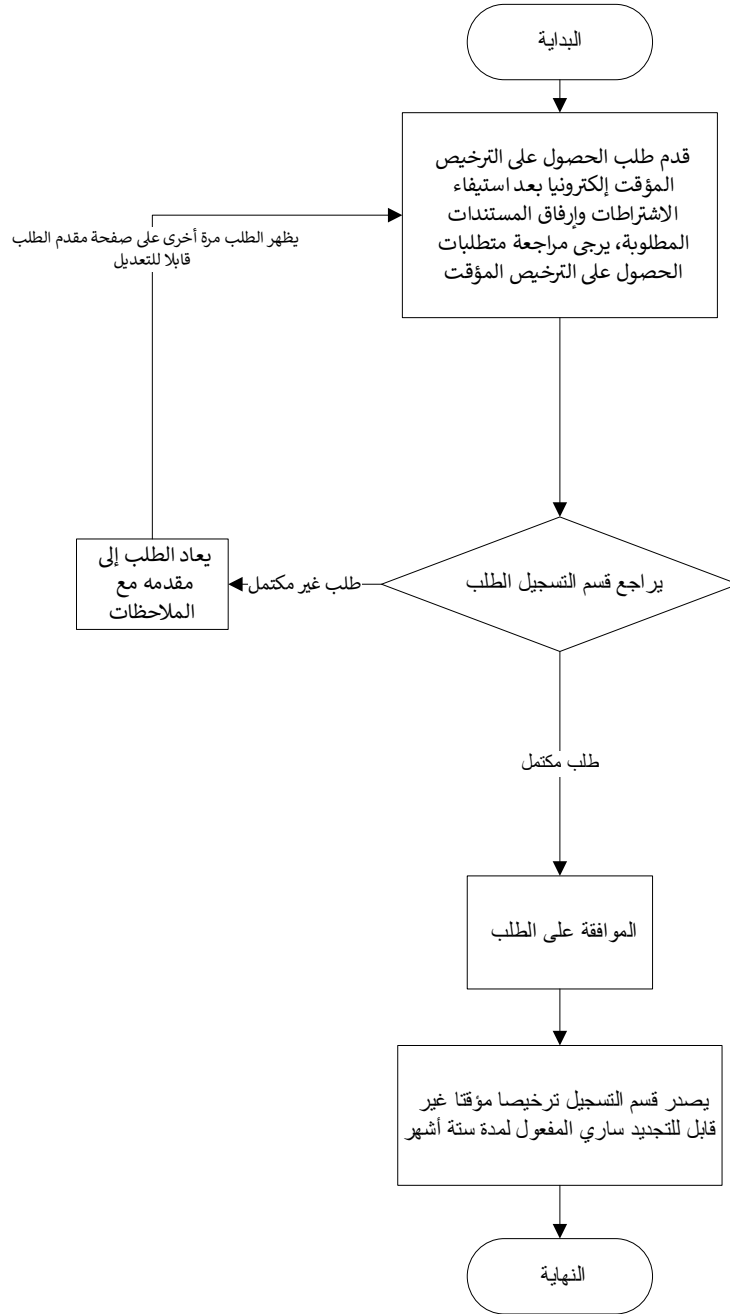
## ملحق 1:

### يحق لمنشآت الرعاية الصحية ترقية اختصاصيها إلى درجة استشاري وفقًا للإرشادات والمعايير التالية:

- 1- ان يكون طبيب الأسنان مرخص في أحد مجالات التخصص المعتمدة من قبل إدارة التخصصات الصحية.
- 2- يمكن ترقية حاملي الشهادات من الفئة 1 إلى درجة استشاري بعد استكمال سنة واحدة من الخبرة العملية المرخصة بعد الحصول على شهادة التخصص.
- 3- يمكن ترقية حاملي الشهادات من الفئة 2 إلى درجة استشاري بعد استكمال أربع سنوات من الخبرة العملية المرخصة بعد الحصول على شهادة التخصص.
- 4- حاملي الشهادات من الفئة 2 \*\*، يمكن ترقيتهم إلى درجة استشاري بعد استكمال سبع سنوات من الخبرة العملية المرخصة بعد الحصول على شهادة التخصص.
- 5- يجب أن يكون الطبيب المتخصص هو المؤلف الأول أو الثاني لما لا يقل عن مقالين منشورين في مجلات علمية محكمة، على ألا تزيد المقالات من فئة تقرير حالة عن مقال واحد.
- 6- يجب أن يقدم طبيب المتخصص خطابي توصية على الأقل وتقارير أداء مرضية من مكان عمله الحالي.
- 7- يجب أن تكون الترقية إلى درجة استشاري من خلال لجنة مكونة من المدير الطبي وعضو تحسين الجودة وعضو من قسم الموارد البشرية.
- 8- يجب أن تكون جميع المستندات المذكورة متاحة عند الطلب من إدارة التخصصات الصحية لغرض التدقيق.



## 2. مخطط توضيحي لطلب الترخيص المؤقت





## متطلبات الترخيص المؤقت:

يرجى تقديم الطلب من خلال النظام الإلكتروني للتسجيل/الترخيص على [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)، وإرفاق المستندات أدناه:

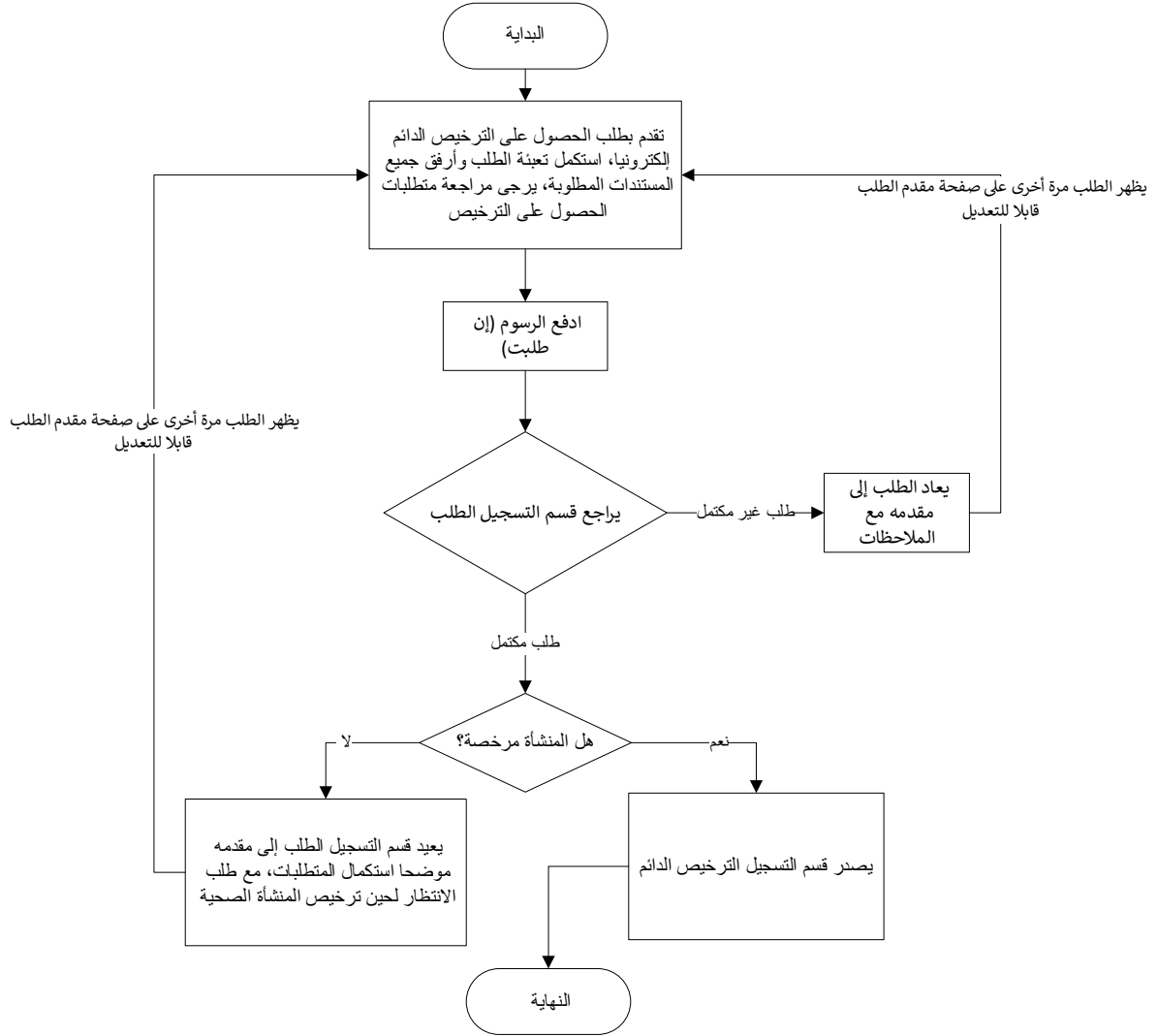
1. نسخة أمامية وخلفية من بطاقة الإقامة القطرية. يمكن أن تكون الإقامة إقامة عمل أو إقامة عائلية.
2. يجب تقديم المستندات المطلوبة المذكورة أدناه، في حال تقدم الممارس الصحي بطلب للحصول على ترخيص مؤقت دون حصوله على بطاقة الإقامة القطرية:
  - تقرير فحص طبي من البلد الأم (أشعة سينية على الصدر واختبار دم) على أن يكون مصدقاً من وزارة الخارجية القطرية.
  - صحيفة الحالة الجنائية من البلد الأم مصدقة من وزارة الخارجية القطرية.
3. خطاب تعهد مخصص للممارسين الصحيين وللمنشآت الصحية بغرض استخراج الترخيص المؤقت (يتوفر النموذج في ملف "[المرفقات الإضافية](#)")
4. يجب تقديم نسخة من ترخيص المنشأة الصحية موضحاً به الأنشطة المعتمدة في حال كانت المنشأة مرخصة.

### ملاحظات

- سيتم إرجاع الطلبات التي لا تستوفي المتطلبات المذكورة أعلاه إلى مقدم الطلب.
- تسري صلاحية الترخيص المؤقت ستة (6) أشهر كحد أقصى (غير قابل للتجديد).
- يجب أن يتقدم الممارس للحصول على الترخيص الدائم أثناء فترة صلاحية الترخيص المؤقت، وإلا يتعين عليه إعادة تقديم طلب التقييم.
- يُرفض الطلب في حال احتواء فحص الدم من البلد الأم على نتائج غير طبيعية، ويتعين على مقدم الطلب إجراء فحص دم جديد في دولة قطر وتزويد الإدارة بنسخة منها.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى أو الوثائق والشهادات الأصلية لدعم الطلب عند الضرورة على أساس كل حالة على حدة.
- يجب ترجمة أي مستندات مقدمة بلغات غير العربية أو الإنجليزية وإرفاق نسخة من المستندات الأصلية.
- يرجى مراجعة موقع إدارة التخصصات الصحية باستمرار للتحقق من التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- السياسات المحدثة تلغي ما قبلها من تعاميم وسياسات ذات صلة



### 3. مخطط توضيحي لطلب الترخيص





## متطلبات الترخيص

يرجى تقديم الطلب من خلال النظام الإلكتروني للتسجيل/الترخيص على [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)،

قدم طلب الترخيص إلكترونياً على [موقع إدارة التخصصات الصحية](#) وأرفق المستندات المطلوبة المذكورة أدناه:

1. نسخة أمامية وخلفية من بطاقة الإقامة القطرية
  - a. يجب أن يكون المتقدم هو صاحب العمل المحتمل للممارسين الصحيين الرجال، والممارسين الصحيين من النساء ممن قدموا إلى البلاد بتأشيرة عمل. ويجب أن تكون المهنة في الإقامة هي طبيب أسنان.
  - b. يرجى إرفاق نسخة من بطاقة الإقامة القطرية بالإضافة إلى خطاب نوايا من صاحب العمل المحتمل للممارسين النساء أو الرجال على الكفالة العائلية.
2. نسخة من صحيفة الحالة الجنائية من وزارة الداخلية القطرية (صالحة لمدة 3 أشهر)
3. تقرير طبي (صالح لمدة 6 أشهر)،
  - a. ويمكن إصداره من قبل:
    - i. مؤسسة حمد الطبية
    - ii. القومسيون الطبي
    - iii. المستشفيات الخاصة (مثل الأهلي، العمادي، مستشفى عيادة الدوحة)
    - iv. مؤسسة الرعاية الصحية الأولية (للقطريين فقط)
  - b. يجب أن يتضمن التقرير الطبي الفحوصات التالية: HIV test, HCV test, HBV test and Chest X-Ray.
4. نسخة من شهادة اجتياز دورة الإنعاش القلبي الرئوي المعتمدة أو ما يعادلها (أو إيصال حجز الدورة + خطاب تعهد صادر من المنشأة الصحية بتسليم شهادة اجتياز الدورة إلى قسم التسجيل عند استكمالها) (يرجى الرجوع إلى [التعميم رقم 2022/14](#)).
5. نسخة من شهادة الخبرة الحديثة بعد الحصول على الترخيص المؤقت.
6. نسخة من ترخيص المنشأة الصحية موضعاً به الأنشطة الداخلية المعتمدة من وزارة الصحة العامة، على أن يكون مجال تخصص الطبيب ضمن الأنشطة المعتمدة.
7. يجب أن تسلم شهادة حسن السيرة والسلوك المهني إلى إدارة التخصصات الصحية في مرحلة طلب الترخيص، ما لم يتطلب الوضع خلاف ذلك، وتبلغ صلاحية الشهادة المذكورة ستة (6) أشهر.
8. شهادة حسن السيرة والسلوك المهني، على أن ترسل مباشرة من الهيئة الصحية المختصة (أو الهيئات) التي نظمت عمل الممارس خلال سنوات الخبرة المطلوبة إلى قسم التسجيل، إدارة التخصصات الصحية، وزارة الصحة العامة، صندوق بريد: 7744، الدوحة، قطر. أو يتم إرسال الشهادة المذكورة من عنوان البريد الإلكتروني الرسمي للهيئة الصحية إلى [DHPGoodSt@moph.gov.qa](mailto:DHPGoodSt@moph.gov.qa).

### ملاحظات

- سيتم إرجاع الطلبات التي لا تفي بالمتطلبات المذكورة أعلاه إلى مقدم الطلب.
- يتم مراجعة شهادة حسن السيرة والسلوك المهني خلال هذه المرحلة، وفي حال تقديم أي معلومات مضللة، سيتم إجراء التحقيقات اللازمة، ومن ثم اتخاذ إجراءات تأديبية ضد الممارس الصحي إذا تطلب الأمر.
- تقع مسؤولية متابعة استلام شهادة حسن السيرة والسلوك المهني على عاتق مقدم الطلب أو ممثل صاحب العمل عن طريق التواصل مع [dhpgoodst@moph.gov.qa](mailto:dhpgoodst@moph.gov.qa).
- يجب أن يشمل تقرير التحقق من صحة الشهادات من المصدر الأولي جميع الشهادات التعليمية المطلوبة وشهادات الخبرة العملية الحديثة وشهادات التسجيل أو الترخيص، وسجل الحالات إذا طلب.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى أو الوثائق والشهادات الأصلية لدعم الطلب عند الضرورة على أساس كل حالة على حدة.



- يجب ترجمة أي مستندات مقدمة بلغات غير العربية أو الإنجليزية وإرفاق نسخة من المستندات الأصلية.
- يرجى مراجعة موقع إدارة التخصصات الصحية باستمرار للتحقق من التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن أن تُقيّم كل حالة على حدة.
- في حال عدم استيفاء المتطلبات أعلاه يتم إرجاع الطلب إلى مقدمه بحد أقصى ثلاث (3) مرات، ومن ثمّ يرفض الطلب بعد ذلك.
- السياسات المحدثة تلغي ما قبلها من تعاميم وسياسات ذات صلة

يمكن متابعة سير إجراءات الطلب مع ممثل صاحب العمل.

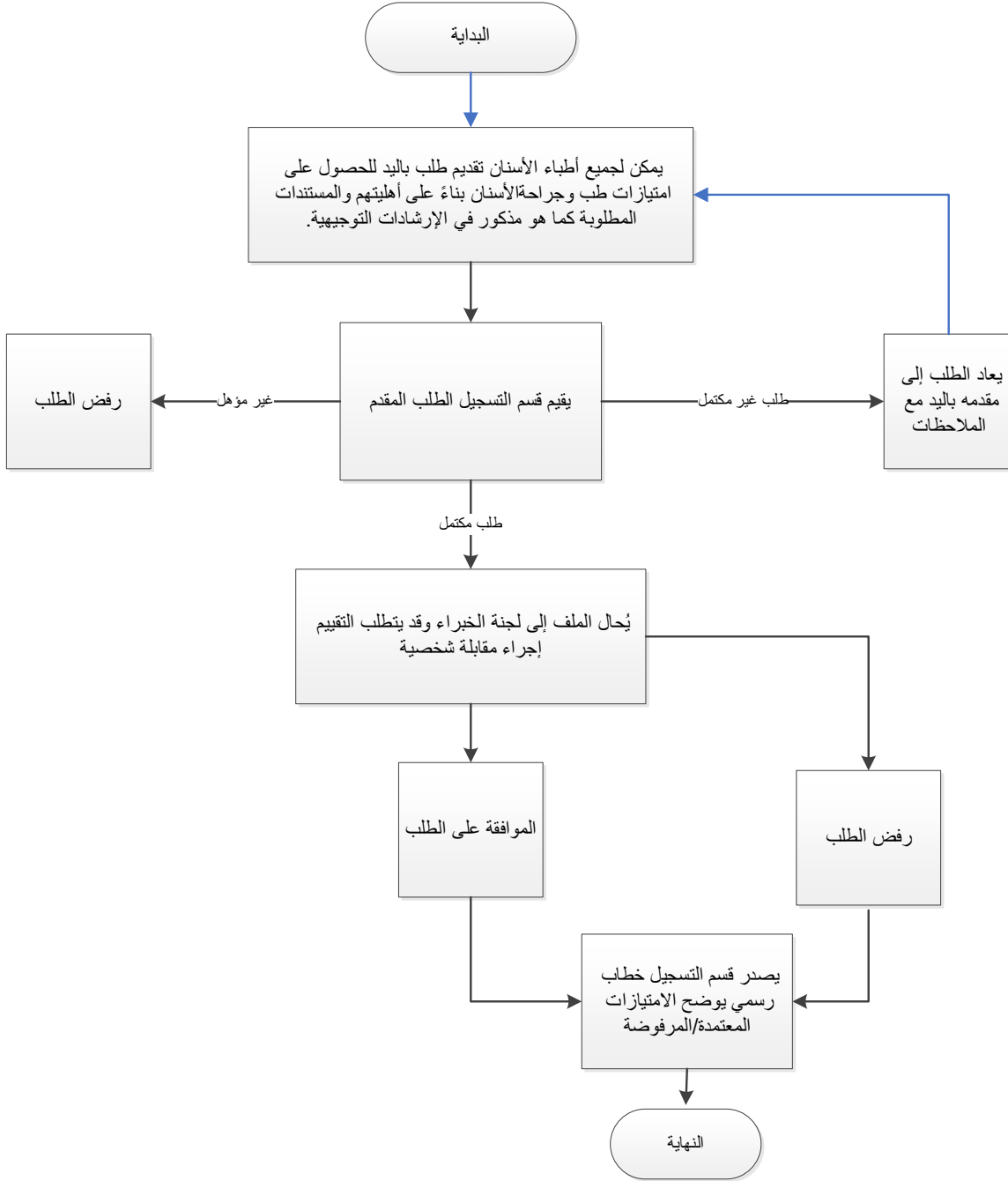
#### أطباء الأسنان الزائرين

تُطلب البنود التالية بالإضافة إلى المتطلبات السابقة المذكورة أعلاه:

1. نسخة من فحص الدم والأشعة السينية على الصدر (صالحة لمدة 6 أشهر من تاريخ الاختبار) من إدارة القومسيون الطبي (أو فحص دم ساري المفعول وأشعة سينية على الصدر من البلد الأم مصدقة من وزارة الخارجية القطرية، مع خطاب تعهد موقع ومختوم من مكان العمل يفيد بأنه سيتم إجراء فحص الدم والأشعة السينية على الصدر في دولة قطر قبل بدء العمل).
2. صحيفة الحالة الجنائية من البلد الأم مصدقة من وزارة الخارجية القطرية.
3. لا يلزم الحصول على بطاقة الإقامة القطرية لأطباء الأسنان الزائرين. يرجى مراجعة [التعميم رقم 2015/14](#)
4. يجب إرفاق خطاب نوايا من صاحب العمل المحتمل موضحا تواريخ الزيارات المتوقعة، واسم طبيب الأسنان المتخصص الذي سيتابع الحالات التي تعامل معها الطبيب الزائر.



#### 4. مخطط توضيحي لطلب امتيازات طب وجراحة الأسنان







## متطلبات امتيازات طب وجراحة الأسنان

يمكن فقط لمقدمي الطلبات ممن لديهم ترخيص دائم التقدم للحصول على امتيازات طب وجراحة الأسنان. يمكن لأي من لجنة الخبراء أو إدارة التخصصات الصحية اتخاذ القرار بشأن ذلك الطلب وفقًا لنوع الامتيازات:

### أ] طلب امتياز طب وجراحة الأسنان لأول مرة:

قدم طلب امتيازات طب وجراحة الأسنان يدويًا مرفقًا به جميع المستندات المذكورة أدناه (يجب تقديم نسختان):

1. خطاب طلب امتيازات رسمي (خطاب تغطية) من مكان العمل، موقع ومختوم من قبل المدير الطبي لتحديد الامتيازات المطلوبة وبيانات التوظيف.
2. نموذج امتيازات طب وجراحة الأسنان في مجال التخصص على أن يكون موقعًا ومختومًا من مقدم الطلب والمدير الطبي للمنشأة.
3. نموذج الإقرار الشخصي.
4. نسخة من السيرة الذاتية المحدثة.
5. نسخة من درجة البكالوريوس أو ما يعادلها.
6. نسخة من شهادة التخصص أو ما يعادلها (إن وجد).
7. نسخة من الشهادة / الدورات التدريبية الجديدة التي اجتازها طبيب الأسنان للتدريب على الامتياز المطلوب (إن وجد).
8. إقرار تقديم الحالات لامتيازات طب وجراحة الأسنان (يرجى مراجعة قسم امتيازات طب وجراحة الأسنان على موقع إدارة التخصصات الصحية)
9. نسخة من الترخيص الطبي ساري المفعول أو نسخة من التقييم الأولي ساري المفعول.
10. الحالات المعالجة على قرص مضغوط (CD) أو ناقل تسلسلي عام (USB) على أن تقدم نسختين.
11. سجل حالات (إذا طلب)
12. أي وثائق أخرى لم تذكر أعلاه قد تُطلب لدعم الطلب عند الضرورة.

### الوثائق المطلوبة لنقل الامتيازات من مكان عمل إلى آخر:

1. خطاب طلب نقل (خطاب تغطية) من مكان العمل الحالي موضحة الامتيازات المطلوب نقلها.
2. نسخة من خطاب الموافقة على الامتيازات الصادر من إدارة التخصصات الصحية.
3. قد تطلب أي وثائق أخرى لم تذكر أعلاه لدعم الطلب

### طلب امتيازات طب وجراحة الأسنان تحت التخدير العام:

1. يمكن لاختصاصي جراحة الفم والأسنان، وجراحة الفم والوجه والفكين إجراء امتياز العمليات الجراحية تحت التخدير العام في حال كانت الممارسة في نفس مكان العمل المرخص عليه، ولكن يجب عليهم التقدم بطلب للإدارة في حال إضافة مكان عمل جديد.



2. يمكن لاختصاصي أسنان الأطفال التقدم للحصول على الامتيازات تحت التخدير العام بعد مرور سنة من الممارسة في دولة قطر.
3. يمكن لاختصاصي أسنان الأطفال إجراء امتيازات أسنان الأطفال تحت التخدير العام بعد الحصول على موافقة الإدارة.
4. يجب أن يُرفق بالطلب خطاب موافقة مختوم، ونموذج أو نماذج موقعة ومختومة من المنشأة أو المنشآت الصحية التي سوف تجرى فيها امتيازات طب الأسنان تحت التخدير العام.
5. يمكن لمقدم الطلب إجراء امتيازات طب الأسنان تحت التخدير العام فقط في منشأة صحية مرخصة ومجهزة بجميع المتطلبات.

**ملاحظة:** أطباء الأسنان المتخصصون الآخرون لا يمكنهم التقدم للحصول على الامتيازات تحت التخدير العام.

### ب] إعادة تقييم طلب امتيازات طب وجراحة الأسنان:

- قدم طلب امتيازات طب وجراحة الأسنان يدويًا من نسختين مرفقًا به جميع المستندات المذكورة أعلاه، بالإضافة إلى الوثائق أدناه:
1. خطاب لتفسير إعادة التقديم للحصول على امتيازات طب وجراحة الأسنان.
  2. خطاب طلب امتيازات (خطاب تغطية) موقع ومختوم من قبل المدير الطبي لمكان العمل مع تحديد الامتيازات المطلوبة وتاريخ بدء العمل وحالة حسن سيرة وسلوك الممارس.
  3. نسخة من الشهادات / الدورات التدريبية الجديدة التي اجتازها الطبيب للتدريب على الامتياز المطلوب.
  4. نسخة من خبرة العمل الجديدة ذات الصلة بالامتياز المطلوب (سجل الحالات).
  5. أي متطلبات إضافية أخرى مطلوبة من قبل لجنة الخبراء.
  6. الحالات الجديدة المعالجة (نسختين) على قرص مضغوط أو ناقل تسلسلي عام.
  7. نسخة من خطاب الموافقة أو الرفض السابق بشأن الامتيازات الصادر من إدارة التخصصات الصحية.
  8. أي وثائق أخرى لم تذكر أعلاه قد تُطلب لدعم الطلب عند الضرورة.

### ملاحظات مهمة:

- يعد طبيب الأسنان من فئة طبيب أسنان عام مؤهل لأداء الامتيازات الأساسية، بينما يعد أطباء الأسنان المتخصصون مؤهلون لأداء كل الامتيازات الأساسية والامتيازات الفرعية في مجال تخصصهم.
- يمكن لأطباء الأسنان المتخصصون المرخصون التقدم للحصول على الامتيازات الفرعية خارج مجال تخصصهم، في حال قدموا ما يثبت حصولهم على تدريب متقدم للامتيازات المطلوبة.
- يمكن لطبيب الأسنان من فئة طبيب أسنان عام التقدم للحصول على الامتيازات الفرعية في حال قدموا ما يثبت حصولهم على تدريب متقدم للامتيازات المطلوبة.
- يجب أن تلي الدورة التدريبية المؤهلة للحصول على الامتياز المتطلبات الآتية:
  - i. يجب أن تكون الدورة التدريبية قد تم استكمالها خلال آخر ثلاث (3) سنوات قبل التقدم للحصول على الامتيازات.
  - ii. يجب أن تكون الدورة أو البرنامج قائم على نظام التدريب وجهاً لوجه.
  - iii. يجب ألا تقل مدة الدورة التدريبية عن 8 ساعات معتمدة.
  - iv. يجب أن تشمل تدريبًا عمليًا.



- يمكن لاختصاصيين جراحة الفم والأسنان، وجراحة الفم والوجه والفكين إجراء الامتيازات الأساسية والفرعية لمجال تخصص جراحة الفم والأسنان، ويمكنهم التقدم للحصول على الامتيازات الفرعية في مجال تخصص جراحة الفم والوجه والفكين.
- لا يسمح لأي طبيب أسنان بإجراء أي من إجراءات طب وجراحة الأسنان خارج نطاق تخصصه قبل الحصول على موافقة رسمية من إدارة التخصصات الصحية.
- يمكن لأطباء الأسنان بعد الحصول على الترخيص الدائم التقدم للحصول على امتيازات طب وجراحة الأسنان ، ولا تقبل شهادة التقييم الأولي في هذا السياق.
- يجب أن يقدم طلب الامتيازات باليد في غرفة 28 أو 29 في الطابق الأرضي لوزارة الصحة العامة.
- يجب تقديم شهادات التحقق من صحة الشهادات من المصدر الأولي للشهادات أو الدرجات الأكاديمية أو شهادات الدورات التدريبية التي عقدت خارج دولة قطر.
- يجب أن تكون الحالات المعالجة المقدمة على قرص مضغوط أو ناقل تسلسلي عام موافقة للتوجيهات الإرشادية لتقديم الحالات (فيما يتعلق بعدد الحالات واستخدام الحاجز المطاطي، وتصميم الباوربوينت، والتوثيق الكامل لحالة المريض، وجودة صور الأشعة، الخ)
- في حال وجدت لجنة الخبراء طلب إعادة تقييم الأهلية للامتيازات غير مكتمل، يتم إرجاع الطلب إلى مقدمه ويجب عليه إعادة تقديم الطلب كاملاً خلال الإطار الزمني المحدد، وإلا اعتبر الطلب لاغياً.
- في حال رفض طلب الامتيازات من لجنة الخبراء، يمكن لمقدم الطلب إعادة التقدم مرة أخرى بعد مرور سنة من تاريخ الرفض، وفي حال تم رفض الطلب مرتين من قبل لجنة الخبراء، فإن مقدم الطلب لا يكون مؤهلاً لإعادة تقديم الطلب إلا إذا حصل على أحد شهادات التخصص المعتمدة لدى إدارة التخصصات الصحية.
- في حال رفض طلب الامتيازات من قبل إدارة التخصصات الصحية، فيمكن لمقدم الطلب إعادة التقديم مرة أخرى وفق القواعد المتبعة لدى الإدارة.
- تقع مسؤولية متابعة الطلبات في غرفة 28 أو 29 في الطابق الأرضي لوزارة الصحة العامة على عاتق مقدم الطلب أو ممثل صاحب العمل.
- يجب ترجمة أي مستندات مقدمة بلغات غير العربية أو الإنجليزية وإرفاق نسخة من المستندات الأصلية.
- يُحظر التواصل مباشرة مع لجنة الخبراء فيما يتعلق بمتابعة طلبات امتيازات طب وجراحة الأسنان، وسيحاسب أي شخص يخالف ما ورد أعلاه، وسوف يخضع لإجراءات تأديبية مثل رفض الطلب أو إرسال تحذير رسمي إلى منشأة الرعاية الصحية المعنية "راجع التعميم 2014/2".
- يرجى مراجعة موقع إدارة التخصصات الصحية باستمرار للتحقق من التحديثات على المتطلبات.
- يمنع استعمال الغاز الضاحك (نيتروس أوكسيد) في القطاع الخاص.
- يمنع استخدام حشو الأملمغم في منشآت الرعاية الصحية التي تقدم خدمات طب وجراحة الأسنان ويشمل المنع كلا القطاعين الحكومي والخاص.
- يعد أطباء الأسنان مؤهلون لاستعمال الليزر بوصفه أحد الامتيازات الأساسية، وتقع مسؤولية الحصول على التدريب الملائم، ومتطلبات السلامة على عاتق الممارس والمنشأة الصحية.
- السياسات المحدثة تلغي ما قبلها من تعاميم وسياسات ذات صلة.



Refer to [Circular “39-2012](#)

## DHP approved Dental procedures:

### Core privileges (for General Dentist)

#### ***Diagnostic Procedures***

- 1- Oral examination
- 2- Dental radiograph fabrication/diagnostic image interpretation
- 3- Pulp vitality testing
- 4- Plaster cast fabrication for diagnosis
- 5- Adjunctive medical laboratory evaluation

#### ***Preventive Procedures***

- 1- Oral hygiene instruction procurement
- 2- General dental prophylaxis administration
- 3- Topical fluoride treatment
- 4- Fissure sealant application
- 5- Custom (fluoride) tray/mouth guard fabrication/ insertion

#### ***Restorative Procedures***

- 1- Direct restoration (composite/glass ionomer) fabrication
- 2- Post and core fabrication
- 3- Vital bleaching

#### ***Endodontic Procedures (permanent teeth)***

- 1- Pulpotomy
- 2- Pulp extirpation
- 3- Direct and indirect pulp capping
- 4- Conventional root canal therapy (single rooted teeth)
- 5- Non-Surgical retreatment (single rooted teeth)
- 6- Non-vital bleaching

#### ***Periodontal Procedures***

- 1- Scaling and root planning
- 2- Gingivoplasty/gingivectomy localized single tooth only
- 3- Application of local medication delivery system
- 4- Maintenance recalls
- 5- Single crown lengthening (not involving bone removal)
- 6- Incision and drainage of periodontal abscesses
- 7- Provisional splinting of teeth

#### ***Prosthetic Procedures***

- 1- Inlay and onlay preparation/fabrication
- 2- Partial coverage crown preparation/fabrication
- 3- Full crown preparation/fabrication (maximum one Quadrant at a time)



- 4- Bridge preparation/fabrication (maximum one quadrant at a time)
- 5- Maryland bridge preparation/fabrication
- 6- Partial Denture fabrication
- 7- Complete Denture fabrication
- 8- Denture relining
- 9- Repair of removable prosthodontic restorations
- 10- Repair of fixed prosthodontic restorations

#### ***Oral Surgery Procedures***

- 1- Extraction of Erupted teeth
- 2- Incision and drainage of intraoral abscesses
- 3- Suturing of Intraoral wounds
- 4- Closed reduction of TMJ dislocation
- 5- Excision of hyperplastic tissues

#### ***Orthodontic Procedures***

- 1- Emergency treatment of fixed appliances
- 2- Repair or replacement of removable appliances

#### ***Pediatric Procedures***

- 1- Pulpotomy (primary teeth)
- 2- Passive space maintainer fabrication/insertion
- 3- Stainless Steel crown fabrication/insertion

#### ***Other Procedures***

- 1- Prescription of medication
- 2- Administration of Local anesthesia
- 3- Desensitization procedure administration
- 4- Lasers in Dentistry

### **Non-core privileges (for certified specialists) only.**

#### ***Endodontic Procedures (permanent teeth)***

- a. Apexification /apexogenesis
- b. Conventional root canal therapy (multi rooted teeth)
- c. Non-surgical retreatment (multi rooted teeth)
- d. Root amputation/hemisection
- e. Periradicular Surgery
- f. Intentional reimplantation
- g. Treatment of obstructed canals
- h. Removal of broken instruments
- l. Repair of internal perforations

#### ***Periodontics Procedures***

- a. Periodontal flap surgery
- b. Mucogingival Surgery (gingivoplasty, gingivectomy, frenectomy, free gingival/mucosal grafting, root coverage)



- c. Osseous surgery/crown lengthening
- d. Guided tissue regeneration
- e. Guided bone augmentation

#### ***Prosthodontic Procedures***

- a. Denture rebasing
- b. Immediate denture fabrication/insertion
- c. Ceramic veneer preparation/fabrication
- d. Over denture fabrication/insertion
- e. Multiple unit fixed prosthesis construction (more than one quadrant at a time)
- f. Implant supported restoration (single)
- g. Implant supported restoration (multiple)
- h. Precision Attachment denture fabrication/insertion
- i. *Full-mouth* reconstruction with alteration of vertical dimension
- j. Complete occlusal adjustment

#### ***Oral Surgery Procedures***

- a. Surgical exposure of un-erupted teeth
- b. Removal of impacted teeth
- c. Removal of remaining roots
- d. Removal of oral cavity cysts
- e. Transplantations of teeth
- f. Removal of palatal/alveolar exostoses
- g. Removal of foreign bodies in soft tissue and hard tissue
- h. Vestibuloplasty prosthetic surgery (e.g., alveoplasty, alveolar bone augmentation, sinus lifting etc.)
- i. Closure of oroantral fistulas
- j. Intraoral hard tissue biopsy sampling
- k. Frenectomy
- l. Palatal tissue hyperplasia reduction

#### ***Orthodontic Procedures***

- a. Interceptive orthodontic treatment
- b. Orthodontic treatment (including bonding bracket on surgically exposed teeth and applying traction on impacted teeth)
- c. Insertion of removable and fixed functional appliances.
- d. Orthodontics treatment in orthognathic surgery patients
- e. Orthodontic treatment for cleft and syndrome patients.
- f. Insertion of orthodontics mini screws.

#### ***Pedodontics Procedures***

- a. Preventive dental care (including oral hygiene, injury prevention, dietary, and habit counseling)
- b. Behavior management techniques for apprehensive children (including voice control, non-verbal communication, tell-show-do, positive reinforcement, distraction, parental presence/absence, hand over mouth and Physical restraint)
- c. Aversive behavioral management (including digital and non-nutritive sucking behavior, tongue, and swallowing habits)
- d. Management of bruxism



- e. Interceptive orthodontic treatment (correction of anterior and posterior cross bite, space retainers, maxillary expansion with removable appliances)
  - f. Serial extraction.
  - g. Prosthodontic procedures (including fabrication / insertion of stainless-steel crowns)
  - h. Uncomplicated extraction of primary and permanent teeth, full management of all types of tooth injuries (traumas)
  - i. Treatment of medically compromised physically and mentally disabled children under local or general anesthesia **(requires special approval\*)** in operating room.
  - j. Full mouth rehabilitation for healthy apprehensive children under general anesthesia **(requires special approval\*)** in operating room
  - k. Management and treatment of children receiving chemotherapy and/or radiation
- (\*NOTE: The Pediatric Dentist should be licensed in Qatar for not less than 1 year to be eligible to apply for Under GA procedures).

### ***Orofacial Pain***

- a. Provide an accurate diagnosis of the most common intraoral and orofacial pain conditions, be able to recognize the more complex orofacial pain conditions, and initiate referrals to appropriate experts in managing such patients.
- b. Perform extensive temporomandibular joint, masticatory, and cervical muscle examination, evaluation of dental occlusion.
- c. Imaging and laboratory technique and interpretation.
- d. **Diagnostic and treatment procedures including:**
  - I. Craniofacial nerve blocks.
  - II. Intramuscular trigger point injections in the masticatory, head, and neck muscles.
  - III. Cognitive-behavioral management strategies.
- e. **Pharmacotherapy management** including topical and systemic analgesics, muscle relaxants, anxiolytics, anticonvulsants, antidepressants
- f. **Performing some of physiotherapy modalities** including Manual manipulation, Ultrasound therapy, TENS, Therapeutic exercises.
- g. Fabrication of oral occlusal appliances.
- h. Selective occlusal therapy.
- i. Botox injection therapy for headaches and muscle pain conditions.

### ***Oral and Maxillofacial Radiology***

Dental radiograph fabrication/diagnostic image interpretation like

- a. Intraoral Periapical radiographs, bitewing, occlusal.
- b. Dental panoramic imaging
- c. Cephalometric imaging
- d. Head and neck ultrasound images
- e. Sialography (imaging of the salivary glands)
- f. Cone beam computed tomography (CBCT)
- g. Magnetic resonance imaging (MRI)
- h. Positron emission tomography

**Note: OMR specialist are entitled to perform only imaging procedures and not for any related clinical procedures**



***Other Procedures (Procedures that need Special approvals)***

1. Treatment under general anesthesia (**For licensed Pediatric Dentist Specialist**)
2. Construction/insertion of obstructive sleep apnea appliances
3. Dental Implant Procedures





## ملاحظات وتعريفات

(1) يجب على جميع أطباء الأسنان اتباع الإجراءات المعيارية المعترف بها في جميع مجالات طب الأسنان لتشخيص وعلاج ومتابعة مرضاهم.  
(2) يجب على جميع أطباء الأسنان أخذ الطابعات السنوية والصور الشعاعية اللازمة كلما لزم الأمر للعلاج أو التوثيق. على سبيل المثال: يجب أن يأخذ طبيب الأسنان المتخصص في التقويم الطابعات السنوية الأولية لكلا القوسين، وصورة شعاعية بانورامية، وصورة شعاعية جانبية لقياسات الرأس.

(3) يمكن للممارس طلب الموافقة على أي إجراء آخر غير مدرج في هذا الدليل.

(4) يرجى الرجوع إلى الموقع الإلكتروني بشكل منتظم للحصول على التحديثات.

## (5) نطاقات ممارسة طب الأسنان:

### أ- طبيب أسنان عام:

يمكن لطبيب الأسنان من هذه الفئة أداء جميع الامتيازات الأساسية المذكورة أعلاه.

### ب- تقويم الأسنان:

تشخيص والوقاية من وعلاج جميع أشكال سوء إطباق الأسنان (العضة غير السليمة).

### ج- جراحة الفم والوجه والفكين:

التشخيص والعلاج الجراحي وغير الجراحي لأمراض وإصابات وعبوب الفم والوجه والجمجمة والفك والهيكل المرتبطة بها.

### د- أمراض اللثة:

الوقاية والتشخيص والعلاج لأمراض أو تشوهات اللثة أو الأنسجة الداعمة للأسنان بما في ذلك اللثة والملاط وأربطة اللثة.

### هـ- طب أسنان الأطفال:

هو فرع طب الأسنان الذي يهتم بصحة الفم والأسنان للأطفال والمراهقين.

### و- علاجات لبية:

تشخيص وعلاج أمراض وإصابات لب الأسنان (الأنسجة الرخوة داخل السن) والأنسجة المحيطة بجذر السن والوقاية منها.

### ز- طب الأسنان الترميمي:

علاج المرضى الذين يعانون من فقدان جزئي أو كامل للأسنان، بما في ذلك الإجراءات الجراحية، واللبية، واللثة، وتقويم الأسنان، والتعويضات السنوية.

### ح- تعويضات الأسنان:

استعادة وظيفة الفم عن طريق صناعة أطقم الأسنان والترميمات (أي أطقم الأسنان الكاملة، والتيجان، والترميمات المثبتة/ المدعمة) للمرضى الذين يعانون من مجموعة من الحالات السريرية التي تشمل الأسنان المفقودة أو المعتلة و / أو الأنسجة القحفية الوجهية.

### ط- جراحة الفم والأسنان:

التشخيص والعلاج الجراحي والإدارة المستمرة للحالات التي تصيب الأسنان والعظام المحيطة بالأسنان مباشرة.

### ك- طب أسنان الصحة العامة:

علم وفن تشخيص أمراض الأسنان والوقاية منها ومكافحتها وتعزيز صحة الأسنان من خلال جهود مجتمعية منظمة.

### ل- طب الفم:

يهتم برعاية صحة الفم للمرضى الذين يعانون من اضطرابات مزمنة مرتبطة بمنطقة الفم والوجه والفكين، ويشمل التشخيص والعلاج غير الجراحي.



#### م-آلام الفم والوجه:

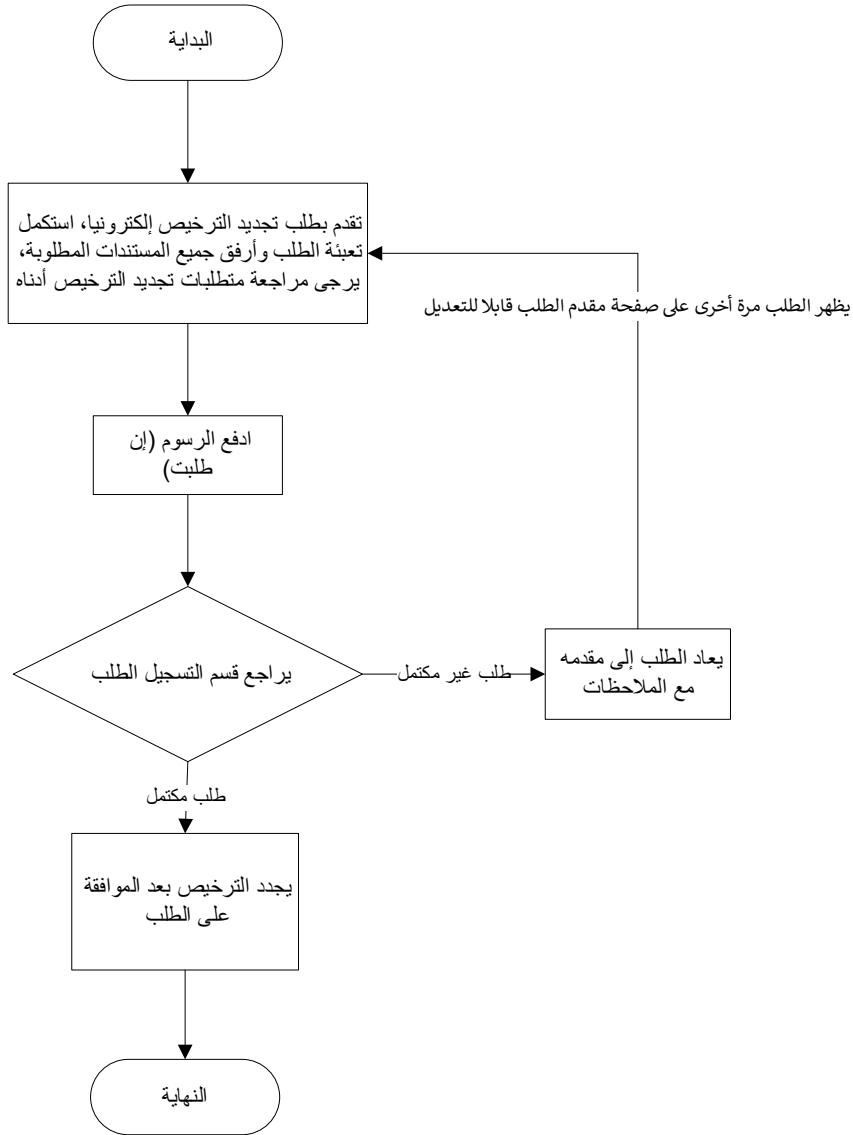
ألم الفم والوجه هو تخصص في طب الأسنان يشمل تشخيص اضطرابات الألم في الفك والفم والوجه والمناطق المرتبطة بها وتديرها وعلاجها. بالإضافة إلى تشخيص وعلاج آلام الأسنان الحادة وأمراضها، مثل تلك التي قد تنشأ عن الحوادث أو العدوى أو غيرها من الأسباب ذات الصلة بالأسنان، حيث يكون طبيب الأسنان مسؤول عن تشخيص وعلاج آلام الفم والوجه غير السننية التي غالباً ما تكون مزمنة ومستمرة، ومتعددة العوامل ومعقدة، ومؤلمة ومنهكة.

#### ن. أشعة الفم والوجه والفكين:

هو أحد تخصصات طب وجراحة الأسنان ذات الصلة بالتصوير الإشعاعي، ويختص بإنتاج وتفسير صور الأشعة والبيانات التي تنتج عن جميع تقنيات الأشعة التشخيصية المستخدمة في تشخيص وعلاج أمراض منطقة الفم والوجه والفكين واختلالاتها وحالاتها.



## 5. مخطط توضيحي لتجديد الترخيص



متطلبات تجديد الترخيص



## الخطوة 1: استيفاء متطلبات التطوير المهني المستمر

- لا يمكن للممارسين الصحيين تقديم طلبات التجديد ما لم يتم استيفاء متطلبات التطوير المهني المستمر.
- لن يسمح النظام الإلكتروني للممارسين الصحيين بتقديم طلبات تجديد الترخيص، وسترسل رسالة آلية لإعلامهم بعدم استيفاء الاشتراطات المطلوبة.
- يُرجى الرجوع إلى [معايير قسم الاعتماد](#) والأدلة الإرشادية لمزيد من التفاصيل حول متطلبات التطوير المهني المستمر.

## الخطوة 2: استيفاء متطلبات التجديد

يرجى التقديم من خلال النظام الإلكتروني للتسجيل/الترخيص على [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)، وإرفاق المستندات المطلوبة أدناه:

1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول (عند الاقتضاء).
2. نسخة من بطاقة الإقامة القطرية سارية المفعول (من الأمام والخلف).
- \* يجب أن يكون المتقدم هو صاحب العمل فيما يتعلق بالممارسين الصحيين من الرجال والنساء ممن هم على كفالة صاحب العمل.
3. صورة شخصية حديثة (حسب معايير الصورة الواردة في وثيقة "[المرفقات الإضافية](#)").
4. يُطلب تقرير طبي وفقاً لسياسة اللياقة الصحية والمنشورة في [تعميم \(2022/7\)](#)
5. نسخة من شهادة اجتياز دورة الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) سارية المفعول، المعترف بها أو ما يعادلها، وفقاً [للتعميم \(2022/14\)](#)، (أو إيصال تسجيل الدورة + خطاب تعهد موقع ومختوم من قبل المنشأة الصحية بتقديم شهادة اجتياز الدورة عند الانتهاء)، إلا إذا كان لدى المنشأة الصحية خطاب موافقة صادر من إدارة التخصصات الصحية بشأن [فريق الكود الأزرق](#).
6. خطاب عمل يوقع ويختم من قبل صاحب العمل (النموذج موجود في مستند "[المرفقات الإضافية](#)")
7. فيما يتعلق بفئة طبيب أسنان عام (تحت الإشراف)، يجب إرفاق خطاب تعهد من مكان العمل موقع ومختوم من قبل المدير الطبي والمشرف، وموضحاً فيه اسم المشرف، ومجال تخصصه، ورقم ترخيصه (يرجى مراجعة تعميم (2021/12)).
8. يجب تقديم أي مستندات أخرى إضافية عند الطلب.

## ملاحظات

- سيتم إرجاع الطلبات التي لا تفي بالمتطلبات المذكورة أعلاه إلى مقدم الطلب ثلاث مرات كحد أقصى ومن ثم سيرفض



الطلب.

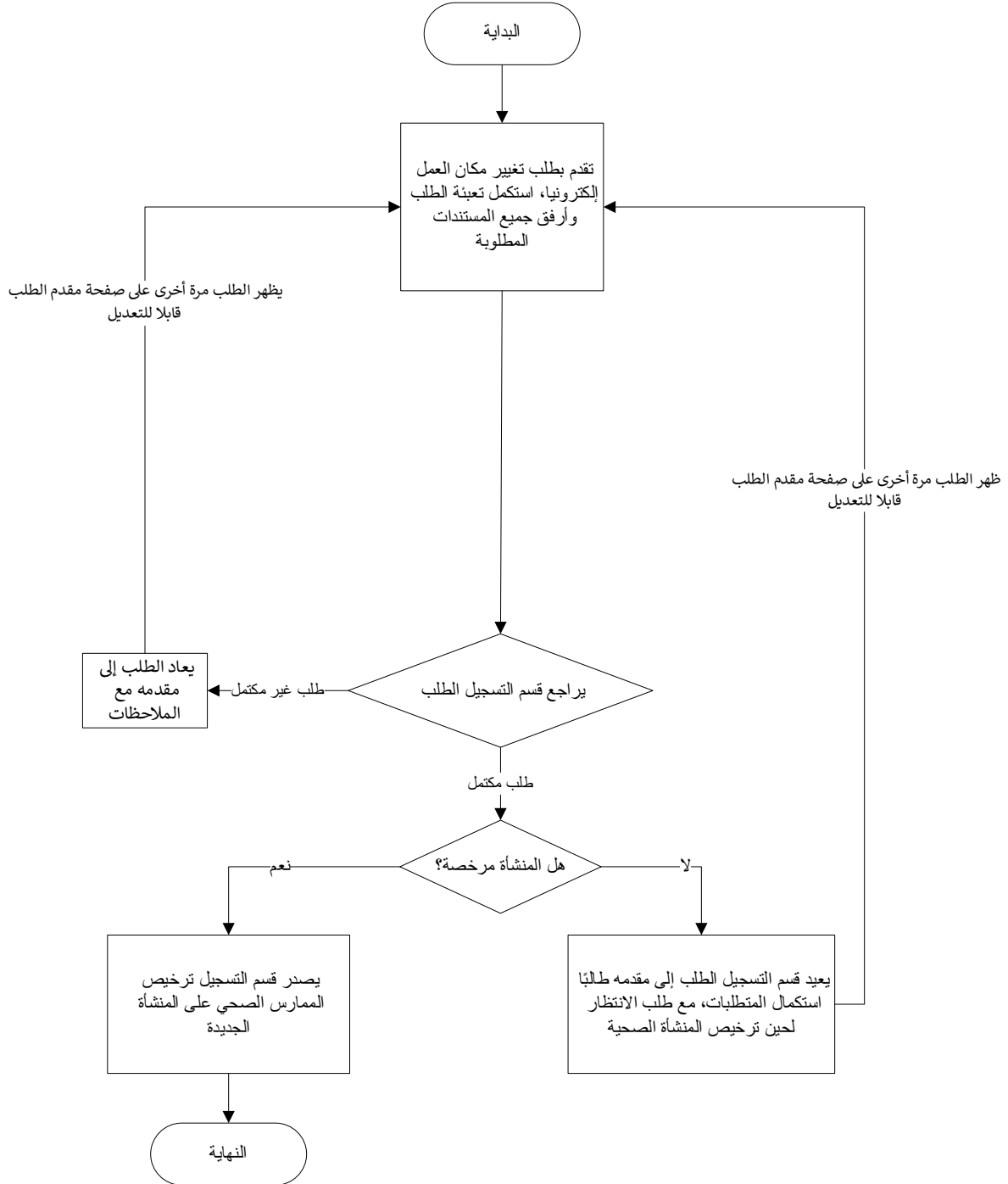
- يرجى مراجعة موقع إدارة التخصصات الصحية باستمرار للتحقق من التحديثات على المتطلبات.
- في حال انتهاء صلاحية الترخيص، يجب أن يقدم خطاب تعهد بشأن انتهاء الترخيص، (يمكن إيجاد الخطاب المذكور في ملف [مرفقات إضافية](#) على موقع إدارة التخصصات الصحية)
- يمكن أن تُقَيَّم كل حالة على حدة.
- يمكن متابعة سير إجراءات الطلب مع ممثل صاحب العمل.
- السياسات المحدثة تلغي ما قبلها من تعاميم وسياسات ذات صلة.

#### أطباء الأسنان الزائرون:

تُطلب البنود الآتية بالإضافة إلى المتطلبات الأخرى المذكورة أعلاه:

1. خطاب عمل موقع ومختوم من قبل المنشأة الصحية موضحةً التواريخ المحددة للزيارات التي قام بها الطبيب (على سبيل المثال من يوم/شهر/سنة إلى يوم/شهر/سنة)
2. يجب أن يتواجد طبيب أسنان متخصص مرخص على نحو دائم في نفس مجال التخصص في المنشأة الصحية لمتابعة الحالات التي تعامل معها الطبيب الزائر.
3. لا تطلب بطاقة الإقامة القطرية من الطبيب الزائر (يرجى الرجوع إلى تعميم رقم 2015/14)
4. تطلب شهادة خبرة لآخر سنتين مع تقرير التحقق من صحة الشهادات من المصدر الأولي لهذه الخبرة.

مخطط توضيحي لطلب تغيير مكان العمل:



## متطلبات تغيير مكان العمل



يرجى التقديم من خلال النظام الإلكتروني للتسجيل/الترخيص على [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)، وأرفق المستندات المطلوبة أدناه:

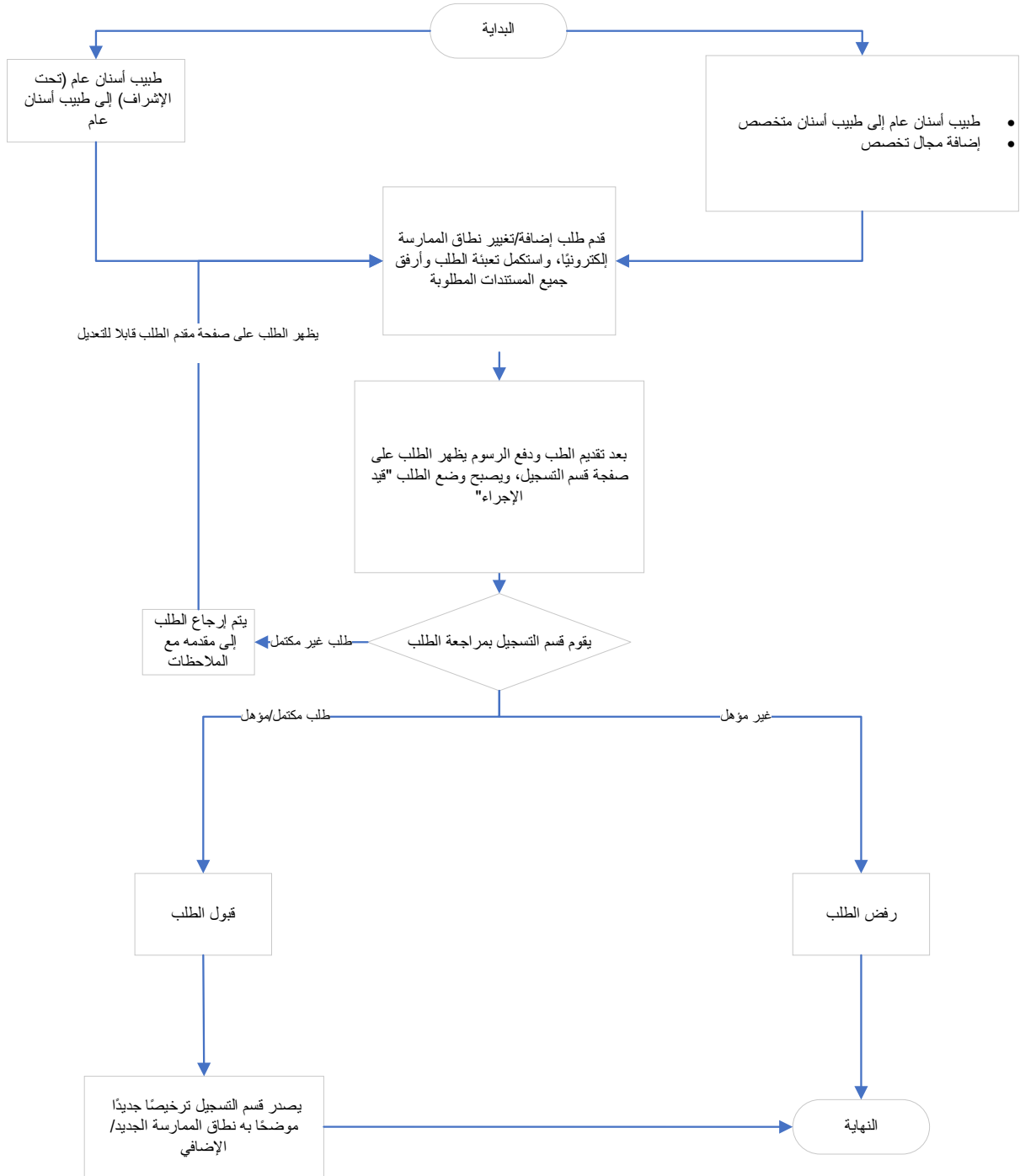
1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول (عند الاقتضاء)
2. نسخة من بطاقة الإقامة القطرية سارية المفعول (من الأمام والخلف)
  - a) يجب أن يكون المتقدم هو صاحب العمل الجديد للممارسين الصحيين من الرجال والنساء ممن هم على كفالة صاحب العمل.
  - b) فيما يتعلق بالممارسين أصحاب الكفالة العائلية من الرجال أو النساء، يرجى إرفاق بطاقة الإقامة القطرية بالإضافة إلى خطاب نوايا من صاحب العمل الجديد وخطاب عدم ممانعة من صاحب العمل القديم.
3. نسخة من ترخيص المنشأة الصحية الجديدة ساري المفعول موضحاً فيها الأنشطة الداخلية المعتمدة.
4. فيما يتعلق بفئة طبيب أسنان عام (تحت الإشراف)، يجب إرفاق خطاب تعهد من مكان العمل موقع ومختوم من قبل المدير الطبي والمشرف، وموضحاً فيه اسم المشرف، ومجال تخصصه، ورقم ترخيصه (يرجى مراجعة تعميم 2021/12)
5. أي تعديل آخر وفقاً للقوانين والأنظمة المعمول بها في دولة قطر.

#### ملاحظات

- لن يتم طلب نسخة من الإقامة القطرية، في حال تقديم طلب تغيير مكان العمل بعد التقييم (قبل الترخيص). إلا أنه يجب إرفاق خطاب نوايا من صاحب العمل الجديد وخطاب عدم ممانعة من صاحب العمل القديم بدلاً عن ذلك.
- يمكن أن يقبل خطاب استقالة موقع ومختوم من الممارس والمدير الطبي أو قسم الموارد البشرية.
- فيما يتعلق بأطباء الأسنان الزائرين:
  - لن تُطلب نسخة من بطاقة الإقامة القطرية للأطباء الزائرين. إلا أنه يجب إرفاق خطاب نوايا من صاحب العمل الجديد وخطاب عدم ممانعة من صاحب العمل القديم بدلاً عن ذلك.
  - خطاب عمل من المنشأة الصحية الجديدة موقع ومختوم، موضحاً التواريخ المحددة للزيارات التي سوف يقوم بها الطبيب (على سبيل المثال من يوم/شهر/سنة إلى يوم/شهر/سنة)
  - يجب أن يتواجد طبيب أسنان متخصص مرخص على نحو دائم في نفس مجال التخصص في المنشأة الصحية الجديدة لمتابعة الحالات التي تعامل معها الطبيب الزائر.
- قد يتم طلب المستندات/الشهادات الأصلية أو أي مستندات أخرى غير المذكورة أعلاه لدعم الطلب على أساس كل حالة على حدة.
- يرجى مراجعة موقع إدارة التخصصات الصحية باستمرار للتحقق من التحديثات على المتطلبات.
- يمكن أن تُقِيم كل حالة على حدة.
- سيتم إرجاع الطلبات التي لا تفي بالمتطلبات المذكورة أعلاه إلى مقدم الطلب بحد أقصى ثلاث مرات، ومن ثم يرفض الطلب.
- يمكن متابعة سير إجراءات الطلب مع ممثل صاحب العمل.
- السياسات المحدثة تلغي ما قبلها من تعاميم وسياسات ذات صلة.



## مخطط توضيحي لإضافة/تغيير نطاق الممارسة



راجع تعميم 2021/11

متطلبات إضافة/تغيير نطاق الممارسة:





يرجى التقديم من خلال نظام التسجيل/الترخيص الإلكتروني على [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)، وأرفق جميع المستندات المطلوبة المذكورة أدناه:

**(أ) تغيير نطاق الممارسة من طبيب أسنان عام (تحت الإشراف) لطبيب الأسنان العام (يرجى مراجعة تعميم 2021/12)**

1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول عند الاقتضاء.
2. نسخة من بطاقة الإقامة القطرية سارية المفعول (من الأمام والخلف).
3. خطاب عدم ممانعة حديث من جهة العمل لإضافة / تغيير النطاق.
4. نسخة من شهادة اجتياز الامتحان التأهيلي سارية المفعول (إن طلب)
5. نسخة من تقرير مكتمل للتحقق من صحة الشهادات (عند الاقتضاء)
6. شهادة خبرة عملية موضحا بها تاريخ البدء وتاريخ الانتهاء على أن تغطي سنوات الخبرة المطلوبة وتوضح تفاصيل عن المشرفين خلال تلك الفترة، وتكون أيضا مختومة وموقعة من المدير الطبي.
7. تقارير التقييم على أن تعكس مستوى الأداء الإكلينيكي للمتدرب، ويكون موضحا بها تواريخ البدء والانتهاء لدورات التدريب التي تستغرق كل منها ستة (6) أشهر، ويجب أن تكون هذه التقارير موقعة ومختومة من قبل المدير الطبي والمشرف.
8. سجل جراحي للحالات التي أجراها طبيب الأسنان (تحت الإشراف) خلال فترة التدريب على أن تكون موقعة ومختومة من قبل طبيب الأسنان المتدرب، والمشرف بالإضافة إلى المدير الطبي.
9. خطاب توصية من المشرف.

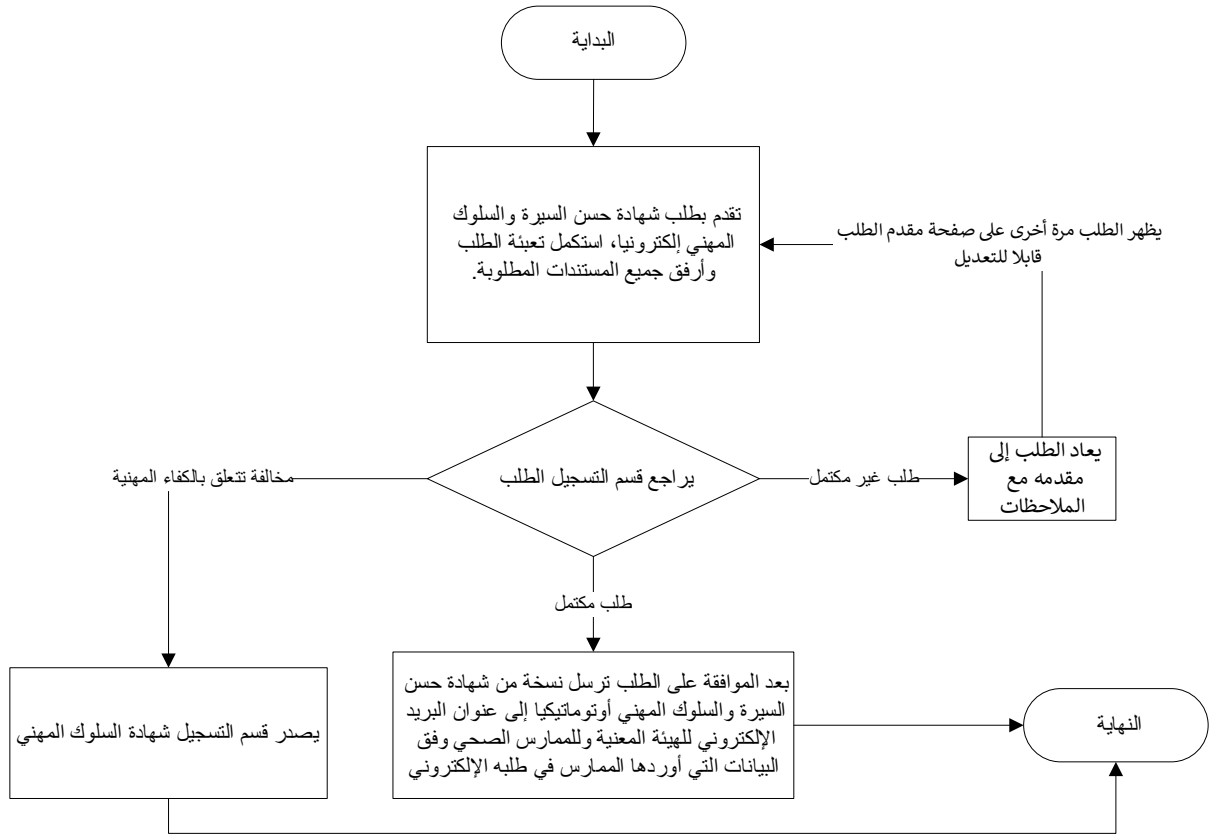
**(ب) تغيير نطاق الممارسة من طبيب أسنان عام إلى طبيب أسنان متخصص أو إضافة مجال تخصص:**

1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول عند الاقتضاء.
2. نسخة من بطاقة الإقامة القطرية سارية المفعول (من الأمام والخلف).
3. خطاب عدم ممانعة من جهة العمل لإضافة / تغيير مجال التخصص.
4. نسخة من الشهادات الأكاديمية الإضافية ذات الصلة بمجال التخصص الجديد (إن وجد).
5. نسخة من شهادات الخبرة الإضافية (مع تاريخ الإصدار) ذات الصلة بمجال التخصص الجديد (إن وجد).
6. نسخة من خطاب الموافقة الرسمية من إدارة التخصصات الصحية على الامتيازات الفرعية.
7. نسخة من تقرير التحقق من صحة الشهادات من المصدر الأولي لأي مستندات إضافية.
8. نسخة من ترخيص المنشأة الصحية سارية المفعول موضحة قائمة الأنشطة الداخلية المعتمدة من وزارة الصحة العامة.
9. يمكن أن يطلب تقديم حالات وفق التوجيهات الإرشادية لتقديم الحالات.

**ملاحظات**

- يعد مقدمو الطلبات ممن لديهم شهادة تخصص ليست من ضمن قائمة شهادات التخصص المعتمدة من إدارة التخصصات الصحية غير مؤهلين للحصول على مسمى طبيب أسنان اختصاصي.
- سيتم إرجاع الطلبات التي لا تفي بالمتطلبات المذكورة أعلاه إلى مقدم الطلب بحد أقصى ثلاث (3) مرات، ومن ثم سوف يرفض الطلب.
- يجب تقديم أي مستندات أخرى غير المذكورة أعلاه لدعم الطلب.
- يرجى مراجعة موقع إدارة التخصصات الصحية باستمرار للتحقق من التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- يمكن أن تحال الطلبات إلى لجنة خبراء متخصصين ويمكن أن يطلب عقد مقابلة شخصية.
- يمكن أن تُقِيم كل حالة على حدة.
- يمكن متابعة سير إجراءات الطلب مع ممثل صاحب العمل.
- السياسات المحدثة تلغي ما قبلها من تعاميم وسياسات ذات صلة.

**مخطط توضيحي لطلب شهادة حسن السيرة والسلوك المهني (للممارسين الصحيين المرخصين لدى إدارة التخصصات الصحية):**



## متطلبات إصدار شهادة حسن السيرة والسلوك المهني:

يرجى التقديم من خلال النظام الإلكتروني للتسجيل/الترخيص على [موقع إدارة التخصصات الصحية](#)، وإرفاق المستندات المطلوبة المذكورة أدناه:



1. نسخة من جواز السفر ساري المفعول عند الاقتضاء.
2. نسخة من بطاقة الإقامة القطرية (من الأمام والخلف).
3. شهادة حسن السيرة والسلوك من أماكن العمل (الحالية / السابقة في قطر)، بتاريخ حديثة.
4. كتابة اسم وعنوان البريد الإلكتروني للهيئة المعنية التي سوف ترسل إليها إدارة التخصصات الصحية الشهادة في القسم الخاص بهذه المعلومات في الطلب.

#### ملاحظات

- ترسل شهادة حسن السيرة والسلوك المهني أو شهادة التسجيل تلقائياً من النظام الإلكتروني لإدارة التخصصات الصحية إلى عنوان البريد الإلكتروني لمقدم الطلب وهيئة التسجيل الإقليمية أو الدولية وفقاً لطلب مقدم الطلب.
- لا يتم إرسال نسخ من شهادة حسن السيرة والسلوك المهني عن طريق البريد اليدوي (ما لم يتم طلب ذلك من الهيئة المعنية)
- في حال طلب نماذج تحقق من قبل الهيئات المعنية، يجب أن يرفق مقدم الطلب النموذج المذكور إلى الطلب الإلكتروني لشهادة حسن السيرة والسلوك المهني. سيتم إرسال النموذج بعد تعبئته وختمه من قبل الإدارة على هيئة رابط إلى عنوان البريد الإلكتروني للهيئة المعنية، بعد الموافقة على الطلب.
- تصدر إدارة التخصصات الصحية شهادات لمن يهمله الأمر أو خطابات الوضع المهني على أساس كل حالة على حدة.
- قد يتم طلب المستندات/الشهادات الأصلية أو أي مستندات أخرى لدعم الطلب على أساس كل حالة على حدة.
- يرجى مراجعة موقع إدارة التخصصات الصحية باستمرار للتحقق من التحديثات على متطلبات التسجيل/الترخيص.
- سيتم إرجاع الطلبات التي لا تفي بالمتطلبات المذكورة أعلاه إلى مقدم الطلب بحد أقصى ثلاث (3) مرات، ومن ثم سوف يرفض الطلب.
- يمكن أن تُقيّم كل حالة على حدة.
- السياسات المحدثة تلغي ما قبلها من تعاميم وسياسات ذات صلة.