Памятка для медицинского работника
«АЛГОРИТМ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ» 2022

упразднение сертификации

Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 года N 440

Приказ МЗ РФ от 09.07.2021 № 746н

Приказ МЗ РФ от 23..12.2021 № 1179н

26.07.2021

мораторий

Обучение по программе повышения квалификации в соответствии профилю заявленной специальности за 3 месяца до окончания срока действия сертификата

144 ак. ч. **ИЛИ** **74 ЗЕТ (ПК) +70 ЗЕТ (ОМ, ИОМ) на Портале НМиФО**

+ Получение специалистом удостоверения о повышении квалификации

+ Внесение данных в ФИС ФРДО образовательной организацией

+ Сведения об обучении на Портале НМиФО Минздрава России в рамках ОМ и ИОМ должны быть отражены в личном кабинете специалиста на Портале НМО

Приказ МЗ Приказы Минздрава России от 07.11.2015 г. № 700н, от 16.04.2008 г. № 176н

Приказ МЗ от 10.02.2016 № 83н

Приказ МЗ РФ от 22.11.2021 № 1081н

Письмо МЗ РФ о допуске к проф. деятельности граждан ДНР,ЛНР и лиц, получивших образование в бывшем СССР от 04.05.2022 № 16-7/И/2-7125

повышение квалификации

Направление документов на периодическую аккредитацию за 2-3 МЕСЯЦА до окончания срока действия сертификата специалиста

Условия для прохождения периодической аккредитации

+ наличие стажа по аккредитуемой специальности за последние 5 лет
+ российское медицинское и фармацевтическое образование

! Обязательное заполнение всех граф портфолио и документов

1. Заявление (при подаче через личный кабинет специалиста ФРМР - не требуется)
2. Отчет о профессиональной деятельности
3. Портфолио
4. Паспорт
5. *Свидетельство о браке / справка из ЗАГС
6. Сертификат специалиста
7. Диплом первичный
8. Диплом о ПП / свидетельство о специализации
9. Удостоверение о ПК (144 ак.ч. ИЛИ 74 ЗЕТ (ПК) +70 ЗЕТ (ОМ, ИОМ) на Портале НМиФО)
10. Трудовая книжка
11. СНИЛС

Способы отправки документов в ФАЦ

1. через личный кабинет ФРМР
https://lkmr.egisz.rosminzdrav.ru/
(браузер Яндекс, Atom, Chromium Gost)
2. ЛИЧНО или ЗАКАЗНЫМ ПИСЬМОМ с уведомлением на бумажном носителе по адресу:

для специалистов с высшим медицинским образованием: 125993 г. Москва, Баррикадная д.2/1, стр.1	для специалистов со средним медицинским образованием: 107564, г. Москва, ул. Лосиноостровская, д. 2

подготовка портфолио и документов

Результат периодической аккредитации

АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

АККРЕДИТОВАН

Протокол на сайте ФАЦ https://fca-rosminzdrav.ru/periodicheskaya-akkreditaciya/

Сведения о прохождении аккредитации вносятся в ФРМР, доступный работодателю

Выписка из ЕГИСЗ о данных, подтверждающих факт прохождения лицом аккредитации специалиста (https://www.gosuslugi.ru/493582/1)

! Для дальнейшей работы не требуется свидетельство об аккредитации специалиста, выписка из ЕГИСЗ или выписка из протокола заседания ЦАК

ИЛИ

НЕ АККРЕДИТОВАН

п.9 ч.1 ст. 83 ТК РФ о прекращении или приостановлении действия трудового договора

Приказ МЗ РФ от 22.11.2021 № 1082н

статья 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ

итоги периодической аккредитации

Рекомендации по подготовке комплекта документов для прохождения ПА

Подача заявления через личный кабинет ФРМР
https://lkmr.egisz.rosminzdrav.ru/

При копировании или сканировании (фотографировании) документов рекомендуется избегать образования на копиях затемнений, полос, пятен, теней, изображения посторонних предметов и т.п.

Проследите, чтобы прикладываемый Вами документ имел формат PDF-файла сканирование документа с бумажного носителя в масштабе 1:1

Проследите, чтобы прикладываемые файлы имели уникальные имена (например: Иванова И.И. заявление 1 л.)

Полный пакет документов должен иметь размер не более 25 Мб.

Файлы, присланные через облачное хранилище, не принимаются и не рассматриваются. Рассматриваются только файлы, приложенные во вложениях к письму

ПРИМЕР

Исходные данные: Специалист со средним медицинским образованием по специальности «Сестринское дело в педиатрии», должность – медицинская сестра палатная

Специальность по сертификату специалиста: «Сестринское дело в педиатрии»	**Дата выдачи последнего сертификата специалиста**: 20.12.2017 года

За 3 месяца до окончания действия сертификата специалиста (сентябрь 2022) НЕОБХОДИМО

пройти обучение по программе повышения квалификации 144 часа и более.	После получения удостоверения о повышении квалификации подготовить портфолио для периодической аккредитации

Отправка портфолио и документов в ФАЦ

через личный кабинет ФРМР https://lkmr.egisz.rosminzdrav.ru/ (браузер Яндекс, Atom, Chromium Gost)	ЛИЧНО или ЗАКАЗНЫМ ПИСЬМОМ с уведомлением на бумажном носителе

Результаты периодической аккредитации

Протокол на сайте ФАЦ https://fca-rosminzdrav.ru/periodicheskaya-akkreditaciya/	Выписка из ЕГИСЗ о данных, подтверждающих факт прохождения лицом аккредитации специалиста (**https://egisz-rosminzdrav.ru**)

ЗАЯВЛЕНИЕ

!заполнение всех граф рекомендуемого образца!

В центральную аккредитационную комиссию/
аккредитационную комиссию
(нужное подчеркнуть)

от Ивановой Иванны Ивановны
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
04.07.1975
(дата рождения)
Республика Башкортостан, г. Уфа,
ул. Пушкина, д.1 кв. 123
(адрес регистрации)
89171234567
(контактный номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о допуске к периодической аккредитации специалиста

Я, Иванова Иванна Ивановна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение программ повышения квалификации, что подтверждается прилагаемыми копиями документов и портфолио.

Прошу допустить меня до прохождения процедуры периодической аккредитации специалиста по специальности: Сестринское дело в педиатрии

Приложение:
1. Портфолио на 6 л.;
2. Копия документа, удостоверяющего личность: Паспорт №0000 123457 от 00.00.00г. МВД по Республике Башкортостан
(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

3. Копия сертификата специалиста (при наличии): Сертификат специалиста №123456789 Рег.№ 16/2564, выдан 20.12.2017г., Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации»;
(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и месте проведения сертификационного экзамена)

4. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица: 012-345-678 10;

5. Копии документов о образовании и квалификации: Диплом СТ №000000, рег. № 000000, выдан 30.06.1991г. Башкирский медицинский колледж
(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

6. Копии документов о квалификации, подтверждающих повышение или присвоение квалификации по специальности по результатам дополнительного профессионального образования – профессиональной переподготовки (при наличии): Свидетельство о повышении квалификации к диплому СТ №000000 от 00.00.0000г. /Диплом профессиональной переподготовки
(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

7. Копии документов о квалификации, подтверждающих сведения об освоении программ повышения квалификации за отчетный период: Удостоверение №123456789, рег.№ У22-0000 выдан 29.09.2022г., Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации»
(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

8. Сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии):
-
(специальность, сведения о дате и месте проведения аккредитации, свидетельство об аккредитации при наличии)

9. Копия трудовой книжки или сведение о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской или фармацевтической деятельности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней служб

10. Копии иных документов, предусмотренных пунктом 11 особенностей проведения аккредитации специалистов, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 января 2022 г. №20н (при наличии):
Свидетельство о заключении брака от 00.00.0000г./Справка о смене фамилии;

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»* в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации и проведения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации и членам центральной аккредитационной комиссии (аккредитационной комиссии, аккредитационной подкомиссии) на обработку моих персональных данных, указанных в прилагаемых документах, и сведений о содержании и результатах прохождения мной аккредитации специалиста, а именно согласие на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Информацию о рассмотрении заявления и приложенных к нему документов прошу направить по адресу (адресам): abcd@mail.ru
(адрес электронной почты)
или сообщить по номеру телефона: 89171234567.
(контактный номер телефона)

Иванова Иванна Ивановна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
(подпись)
«20» 12 2022 г.

Наименование специальности в соответствии с номенклатурой специальностей (Приказы Минздрава России 2015 г. № 700н, 2008 г. № 176н)

Обязательно наличие даты заполнения и личной подписи аккредитуемого

При подаче документов через личный кабинет специалиста на сайте ФРМР **заявление НЕ ТРЕБУЕТСЯ**!

Отчет о профессиональной деятельности

«Согласовано»

Главный врач Иванов И.И.

ГБУЗ РБ Детская поликлиника №3 г. Уфа

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (уполномоченного заместителя руководителя) организации, подпись)

«НАЗВАНИЕ»

ОГРН 0000000000000

ИНН 0000000000

Российская Федерация г. Мо

ОТЧЕТ

о профессиональной деятельности

Иванова Иванна Ивановна, медицинская сестра палатная

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

с 20.12.2017г. по 20.12.2022г.

(указывается период, за который подается отчет о профессиональной деятельности)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Детская поликлиника № 3 города Уфа

(полное наименование организации в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц/ едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (при наличии))

для прохождения периодической аккредитации по специальности

Сестринское дело в педиатрии

(личная подпись аккредитуемого)

На титульном листе согласовывается руководителем - подпись (или его уполномоченным заместителем) и заверяется печатью организации

Отчет может быть не согласован руководителем в случае:

1. наличия **мотивированного отказа** в его согласовании, подписанного руководителем
2. если аккредитуемый является **временно не работающим**

Если специалист не трудоустроен, то в портфолио и отчете в строке наименования организации, в которой специалист работает, необходимо указать «Временно не работаю»

Портфолио специалиста и сведения об освоении программ повышения квалификации

ПОРТФОЛИО

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Иванова Иванна Ивановна
Дата получения последнего сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста 20.12.2017г.
Специальность, по которой проводится аккредитация Сестринское дело в педиатрии
Уровень образования (высшее/среднее профессиональное) среднее профессиональное
Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица 012-345-678 10
Полное наименование организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (при наличии)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Детская поликлиника № 3 города Уфа
(указывается в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц/едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей)
Занимаемая должность (при наличии) Медицинская сестра палатная
Дата формирования портфолио 20.12.2022г.

! Наименование специальности в соответствии с номенклатурой специальностей (Приказы Минздрава России 2015 г. № 700н, 2008 г. № 176н)

! Уровень образования указывается в соответствии с первичным дипломом

1. Сведения об освоении программ повышения квалификации.

	Наименование программы повышения квалификации	Трудоемкость, часы	Реквизиты документа о квалификации	Период обучения	Полное наименование организации, осуществляющей реализацию образовательной деятельности
	ПК «Первичная медико-санитарная помощь детям»	144	Удостоверение 0123456789 Рег.№ У22-123	С 29.08.2022-29.09.2022г.	Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации»

2. Сведения об образовании, подтвержденные на интернет-портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии).

	Наименование	Вид и реквизиты подтверждающего документа
	-	
	-	
	-	

3. Отчет о профессиональной деятельности на 4 л.

Аккредитуемый _____ / Иванова Иванна Ивановна.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

! Программы повышения квалификации с суммарным сроком освоения **не менее 144 часов**
ИЛИ
Программы повышения квалификации с суммарным сроком освоения **не менее 74 часов** + сведения об образовании, подтвержденные на портале НМФО с суммарным срок освоения **не менее 70 часов** за отчетный период

Обязательно количества листов Отчета и личной подписи аккредитуемого

Документ	Требования к документам
Копия документа, удостоверяющего личность	Прикрепите скан-копию документа, удостоверяющего личность: – паспорт гражданина РФ; – временное удостоверение личности гражданина РФ; – паспорт иностранного гражданина; – иной документ в соответствии с действующим законодательством России
Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества (в случае изменения фамилии, имени, отчества)	В случае изменения фамилии, имени, отчества прикрепите скан-копию документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества (например, свидетельства о заключении брака, свидетельства о расторжении брака, свидетельства о перемене имени)
Копия сертификата специалиста (при наличии)	Прикрепите скан-копию последнего сертификата специалиста. Обратите внимание, что завершение срока действия сертификата не должно быть позднее, чем дата подачи заявления минус 2–3 месяца
Копии документов об образовании и о квалификации	Прикрепите скан-копию диплома о высшем образовании/среднем профессиональном образовании (с приложениями). Если квалификационными требованиями, установленными приказом Минздрава России от 8 октября 2015 г. № 707н для работы по специальности, по которой Вы намерены пройти периодическую аккредитацию, требуется подготовка в интернатуре/ординатуре, прикрепите скан-копию диплома об окончании интернатуры/ординатуры (с приложениями)
Копии документов о квалификации, подтверждающих повышение или присвоение квалификации по результатам дополнительного профессионального образования - профессиональной переподготовки (при наличии)	Прикрепите скан-копию документа, подтверждающего прохождение профессиональной переподготовки
Копии документов о квалификации, подтверждающих сведения об освоении программ повышения квалификации за отчетный период	Загрузите скан-копии удостоверений о повышении квалификации (обязательно 144 часа или не менее 74 часов суммарно)
Копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии)	Прикрепите скан-копию трудовой книжки или иных документов, подтверждающих наличие у Вас за последние 5 (пять) лет стажа по специальности, по которой Вы намерены пройти периодическую аккредитацию

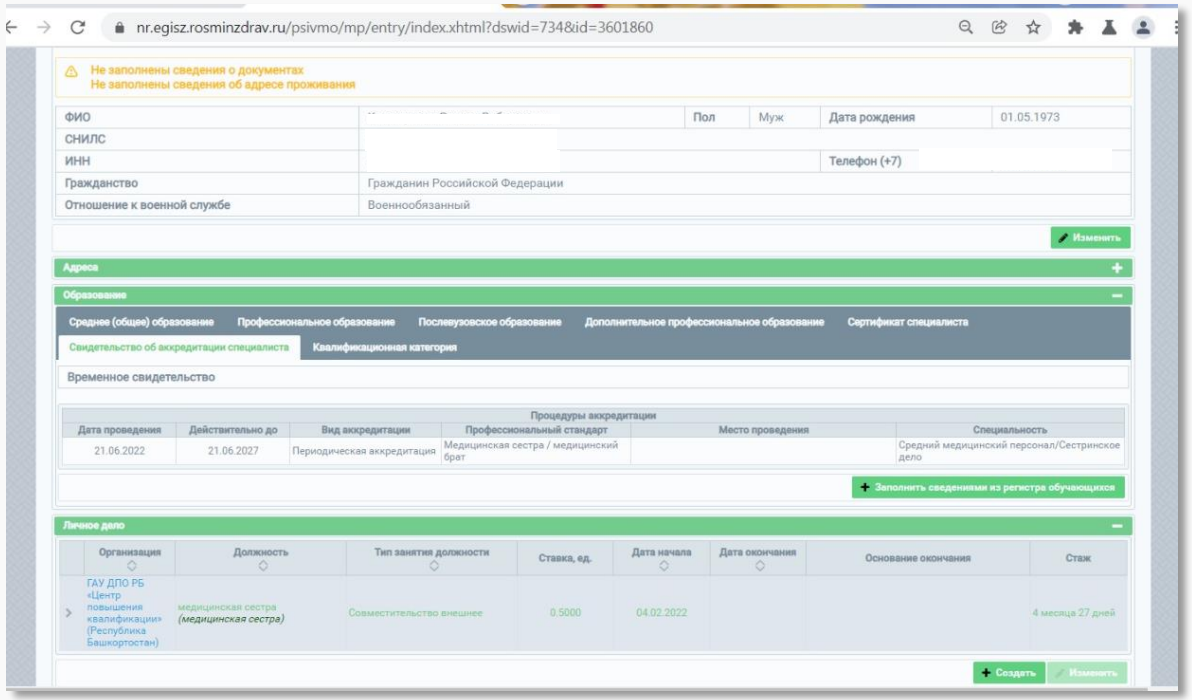
Результаты периодической аккредитации

Протоколы заседаний аккредитационных комиссий публикуются на сайте Федерального аккредитационного Центра
https://fca-rosminzdrav.ru/periodicheskaya-akkreditaciya/resheniya-akkreditacionnyh-komissij/resheniya-akkreditacionnyh-komissij/

(номер протокола)

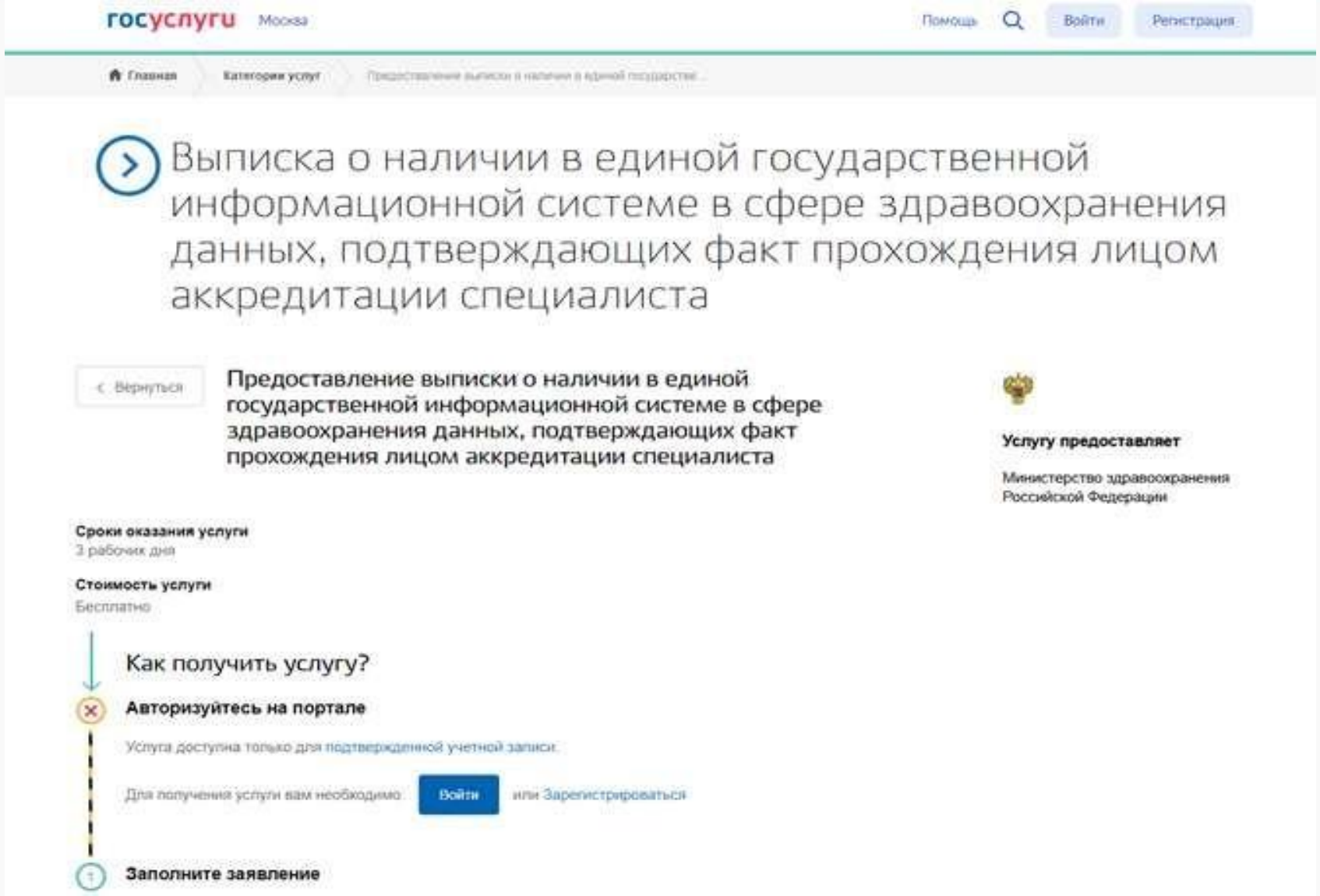
ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИОННОЙ КОМИССИИ
ПО ИТОГАМ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

[illegible]	Признать прошедшим аккредитацию специалиста	Лечебное дело (31.02.01)
[illegible]	Признать прошедшим аккредитацию специалиста	Лечебное дело (31.02.01)
[illegible]	Признать прошедшим аккредитацию специалиста	Лечебное дело (31.02.01)
[illegible]	Признать прошедшим аккредитацию специалиста	Лечебное дело (31.02.01)



Сведения о прохождении аккредитации вносятся в ФРМР, доступный работодателю

Электронное заявление на получение выписки из ЕГИСЗ о результате аккредитации



Используемые аббревиатуры

ФАЦ СМО – Федеральный аккредитационный центр среднего медицинского образования

https://fca-vunmc.ru/

ЛКМР – Личный кабинет медицинского работника

https://lkmr.egisz.rosminzdrav.ru

ФРМР – Федеральный регистр медицинских работников

https://egisz.rosminzdrav.ru

ЕГИСЗ – Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения

https://egisz-rosminzdrav.ru

ФИС ФРДО – Федеральная информационная система «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении»

https://obrnadzor.gov.ru

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!