Уважаемые коллеги!

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ объявляет о готовности предоставить площадку для проведения первичной специализированной аккредитации ординаторов, а также лиц, завершивших обучение на циклах профессиональной переподготовки, завершивших обучение в 2020 году.

Аккредитация специалистов проводится в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 августа 2020 года № 806н «О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 2017 года № 1043н»; приказа Министерства здравоохранения российской Федерации от 24 августа 2020 года № 891н «Об особенностях проведения аккредитации специалиста в 2020 году».

Аккредитация носит заявительный характер. Для участия в процедуре первичной специализированной аккредитации (далее – ПСА) медицинский специалист должен заполнить **заявление** и подготовить **пакет документов,** которые необходимо в сканированном виде направить техническому секретарю аккредитационной подкомиссии (далее – АПК) в соответствии со специальностью, по которой проводится ПСА. Документы принимаются с 11.01.2021 г. по 26.02.2021 г.

**Пакет документов на ПСА:**

* Паспорт + копия паспорта.
* СНИЛС (для граждан РФ) + копия.
* Копия военного билета или копия приписного (для граждан РФ).
* Диплом о высшем образовании по специальности+ копия.
* Выписка из протокола государственной итоговой аттестации (ГИА).
* Копия свидетельства аккредитации специалиста (для тех, кто уже ранее проходил аккредитацию).

На основании заявлений формируется список лиц, допущенных к процедуре ПСА.

Список электронных почт технических секретарей представлен ниже.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № пп | Наименование специальности | Адрес электронной почты технического секретаря |
| 1 | Клиническая медицина. Специальности:Акушерство и гинекологияАнестезиология-реаниматологияГастроэнтерологияГематология ДерматовенерологияДетская эндокринологияКардиологияКлиническая лабораторная диагностикаЛечебная физкультура и спортивная медицинаНеврологияОбщая врачебная практика (семейная медицина)ОнкологияОрганизация здравоохранения и общественное здоровьеОфтальмологияПатологическая анатомияПедиатрияПульмонологияРентгенологияТерапияУльтразвуковая диагностикаФизиотерапияФтизиатрияФункциональная диагностикаЭндокринологияХирургияЭндоскопияНефрологияРефлексотерапияАллергология и иммунологияГериатрияДетская кардиологияДетская хирургияДиетологияИнфекционные болезниКолопроктологияПрофпатологияПсихиатрия-наркологияРевматологияСердечно-сосудистая хирургия | klinicheskaya.meditsina@yandex.ru |
| 2 | Стоматология. Специальности: Стоматология детскаяСтоматология общей практикиСтоматология ортопедическаяСтоматология хирургическаяСтоматология терапевтическая  | stomat\_psa@bk.ru |
| 4 | Медико-профилактическое дело. Специальности:БактериологияПаразитология  | mpd.akk@yandex.ru |

Аккредитация медицинских специалистов проводится в два этапа.

**Первый этап** – тестирование проводится в очном формате на базе компьютерного центра ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России по адресу: г. Самара, ул. Гагарина, 16

Каждому аккредитуемому технический секретарь выдает логин и пароль для входа в систему тестирования.

Данный этап проводится в соответствии с **Инструкцией**, утвержденной Протоколом заседания Методического центра аккредитации специалистов от 25.01.2019 №1.

Второй этап – практико-ориентированный, который включает в себя оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях и (или) решение ситуационных задач. Данный этап проводится в соответствии с **Инструкцией**, утвержденной Протоколом заседания Методического центра аккредитации специалистов от 21.09.2020.

Пройти репетиционное тестирование и ознакомиться с перечнем станций для ПСА можно на сайте <http://fmza.ru/fos_primary_specialized/>

Информация о графике тренировок и графике ПСА будет предоставлена позже.

Председателю аккредитационной подкомиссии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения, адрес регистрации, почтовый индекс)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О допуске к аккредитации специалиста**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество (при наличии))

Информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности (направлению подготовки)[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, что подтверждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа о высшем образовании и о квалификации (с приложениями) или о среднем профессиональном образовании

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(с приложениями) или иного документа, свидетельствующего об окончании освоения образовательной программы)

Учитывая, что я намерен(а) осуществлять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(медицинскую/фармацевтическую деятельность по специальности/в должности, в соответствии с номенклатурой)

на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(процедуры аккредитации специалиста начиная с первого/второго/третьего этапа)

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

1. Документа(ов) об образовании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. Иных документов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июня 2006 г №152-ФЗ «О персональных данных»[[2]](#footnote-2) в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации проведения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации и членам аккредитационной подкомиссии под председательством \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (Подпись)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. №1061 «об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2013 г., регистрационный №30163); перечень специальностей среднего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013 г. №1199 «Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 декабря 2013 г., регистрационный №30861), с изменениями, внесенными приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 мая 2014 г. №518 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 мая 2014 г., регистрационный №32461) и от 18 ноября 2015 г. №1350 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 декабря 2015 г., регистрационный №39955). [↑](#footnote-ref-1)
2. Собрание законодательства Российской Федерации 2006, №31, ст. 3451; 2011, №31, ст. 4701 [↑](#footnote-ref-2)