

## Приказ

# Министерства здравоохранения Российской Федерации

**от 09.07.2021 № 746н**

"О внесении изменений в особенности проведения аккредитации специалистов в 2021 году, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 февраля 2021 г. № 40н"

(Зарегистрирован 15.07.2021 № 64267)

с 26.07.2021 г. вступил в силу

Проведение аккредитации специалистов в 2021 году:

- Первичной аккредитации;
- Первичной специализированной аккредитации;
- **Периодической аккредитации специалистов.**

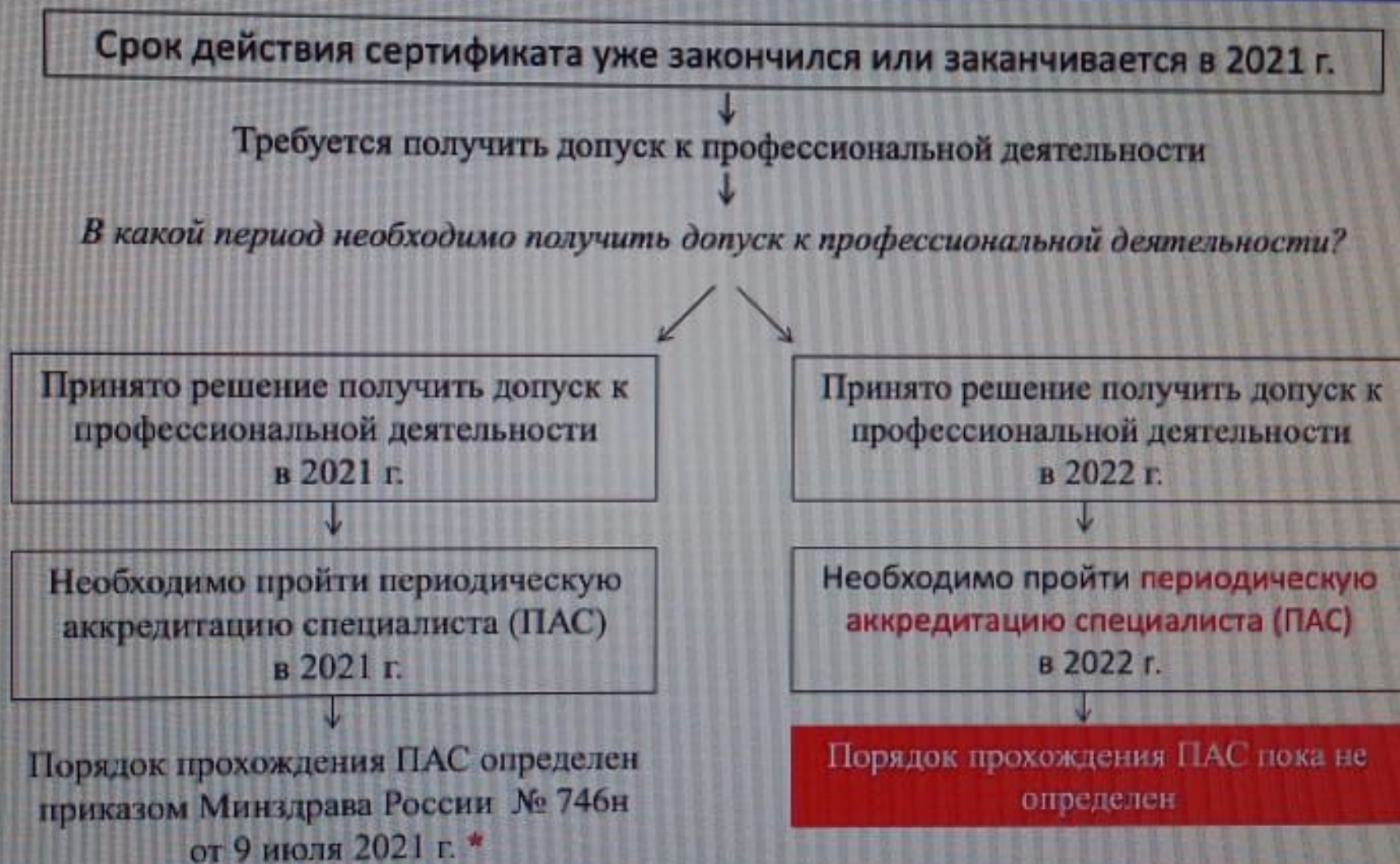
## ПЕРИОДИЧЕСКАЯ АККРЕДИТАЦИЯ. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ АККРЕДИТАЦИИ В 2021 ГОДУ

Уважаемые коллеги!

Особенности проведения периодической аккредитации в 2021 году. На вопросы отвечает руководитель Федерального аккредитационного центра – Мельникова Людмила Владимировна.



## Периодическая аккредитация специалистов в 2021 году



\* Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июля 2021 г. № 746н «О внесении изменений в особенности аккредитация специалистов в 2021 году, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 февраля 2021 г. № 40н», <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202107150022>

Для периодической аккредитации специалистов в 2021 г. необходим пакет документов:

- Заявление (пакет документов);
- Портфолио;
- Отчет о профессиональной деятельности.

# Периодическая аккредитация специалистов в 2021 году

Для прохождения **периодической аккредитации специалиста** в 2021 г.

↓  
Врач представляет в федеральный аккредитационный центр (ФАЦ):

- *заявление о допуске к аккредитации специалиста;*

- *пакет документов:*

- Копия документа, удостоверяющего личность (паспорт);
- В случае изменения фамилии, имени, отчества – копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества;
- Копия сертификата специалиста (по данной специальности);
- Копия документов о высшем образовании и о квалификации (с приложениями) (диплом), или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии;
- Копия документов о повышении квалификации за отчетный период (копии удостоверений о повышении квалификации по данной специальности);
- Копия трудовой книжки или иных документов, подтверждающих наличие стажа по данной специальности



Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования

### Рекомендуемый образец

В центральную аккредитационную комиссию /  
аккредитационную комиссию субъекта  
Российской Федерации

(нужное подчеркнуть)

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата рождения)

(адрес регистрации)

(контактный номер телефона)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о допуске к аккредитации специалиста

Я, \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_.

Приложение:

1. Портфолио на \_\_\_\_\_ л.;

2. Копия документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_  
(серия, номер)

\_\_\_\_\_ ;  
сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

3. Копия сертификата специалиста (при наличии) или свидетельства об аккредитации  
специалиста (при наличии): \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)  
(серия, номер)

\_\_\_\_\_ ;  
сведения о дате выдачи документа и месте проведения сертификационного экзамена / аккредитации специалиста)

4. Копии документов о высшем образовании и о квалификации или о среднем профессиональном образовании, или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии: \_\_\_\_\_

(серия, номер)

\_\_\_\_\_ ;  
сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

5. Копии документов о квалификации, подтверждающих сведения об освоении программ повышения квалификации за отчетный период: \_\_\_\_\_

(серия, номер)

\_\_\_\_\_ ;  
сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

6. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица: \_\_\_\_\_

7. Копия трудовой книжки или сведения 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 службе (при наличии).

8. Копии иных документов (при наличии): \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»<sup>1</sup> 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): \_\_\_\_\_

(адрес электронной почты)

или сообщить по номеру телефона: \_\_\_\_\_  
(контактный номер телефона)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ (подпись)

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

## ПОРТФОЛИО

Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата получения последнего сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста \_\_\_\_\_

Специальность, по которой проводится аккредитация \_\_\_\_\_

Уровень образования (высшее / среднее профессиональное) \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица \_\_\_\_\_

Полное наименование организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (при наличии) \_\_\_\_\_

(указывается в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц / едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей)

Занимаемая должность (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата формирования портфолио \_\_\_\_\_



## 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

## 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 \_\_\_\_ л.

Аккредитуемый \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

«Согласовано»

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

**ОТЧЕТ**  
о профессиональной деятельности

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

с

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

\_\_\_\_\_  
(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

\_\_\_\_\_  
(личная подпись аккредитуемого)



## Отчет составляется за 5 лет!!!

### ***В отчете отобразить:***

- Сведения об организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (краткая характеристика организации, отражающая основные направления ее деятельности, ее структура)
- Наименование структурного подразделения, в котором аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность, основные задачи и функции указанного структурного подразделения
- Стаж работы по специальности
- Описание выполняемой работы в соответствии с трудовой функцией **(трудовая функция из Профессионального стандарта!!!!!!)**
- Опыт работы, включая анализ профессиональной деятельности за отчетный период
- Повышение уровня знаний, умений, профессиональных навыков за отчетный период
- Выполнение функции наставника (при наличии)
- Квалификационная категория, ученая степень (при наличии)
- Предложения по совершенствованию своей профессиональной деятельности

# Периодическая аккредитация специалистов в 2021 году

## ПОРТФОЛИО:

### 1. Отчет о профессиональной деятельности за отчетный период:

- согласованный отчет

*или*

- мотивированный отказ в согласовании (если не подписал руководитель)

*или*

- несогласованный отчет (если врач не работает в настоящее время)

### 2. Сведения об освоении программ повышения квалификации [\(ПК\)](#) и образовательных мероприятий [\(портал НМФО\)](#) за отчетный период

## Документы представляются:

- лично;
  - заказным письмом с уведомлением на бумажном носителе;
  - по электронной почте посредством их преобразования в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания их реквизитов по следующим адресам федерального аккредитационного центра:
- для лиц, имеющих высшее медицинское образование, и лиц, имеющих высшее фармацевтическое или среднее фармацевтическое образование,  
- 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1 или [info@fca.rmapo.ru](mailto:info@fca.rmapo.ru);
  - для лиц, имеющих среднее медицинское образование,  
- 107564, г. Москва, ул. Лосиноостровская, д. 2 или [akkred@fgou-vunmc.ru](mailto:akkred@fgou-vunmc.ru).

Федеральный аккредитационный центр в срок не более **10 рабочих дней** со дня регистрации документов проверяет их комплектность, а также достоверность сведений об освоении программ повышения квалификации за отчетный период, содержащихся в копиях документов о квалификации, и передает их с использованием информационных систем ежемесячно, не позднее 15-го числа каждого месяца в центральную аккредитационную комиссию или аккредитационную комиссию, сформированную в субъекте Российской Федерации.

Центральная аккредитационная комиссия и аккредитационная подкомиссия **не позднее 10 рабочих дней** со дня регистрации документов проводят оценку портфолио на предмет соответствия содержания отчета о профессиональной деятельности и освоенных(ой) программ(ы) повышения квалификации необходимому уровню квалификации и требованиям к осуществлению профессиональной деятельности по специальности.

По результатам оценки портфолио центральная аккредитационная комиссия и аккредитационная подкомиссия принимают решения о прохождении аккредитуемым данного этапа аккредитации "сдано" или "не сдано".

**Оценка результата прохождения периодической аккредитации специалиста и решения центральной аккредитационной комиссии и аккредитационной комиссии о признании аккредитуемого **прошедшим или не прошедшим** периодическую аккредитацию специалиста отражаются в протоколах заседания центральной аккредитационной комиссии и аккредитационной комиссии, подписываемых в день завершения проведения периодической аккредитации специалиста, которые **размещаются на официальном сайте федерального аккредитационного центра в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"**.**



# Федеральный аккредитационный центр\*

Почтовый адрес: **125993, г.Москва, Баррикадная, д. 2/1 стр. 1**

Адрес электронной почты: [info@fca.rmapo.ru](mailto:info@fca.rmapo.ru)

Сайт: <https://fca-rosminzdrav.ru/>

Служба поддержки: **+7 (495) 680-05-99 доб. 900**

Время работы: **понедельник-пятница, с 9-00 до 17-45**

## **Список специалистов ГБУЗ РБ ГKB № 13 г. Уфа имеющих 250 баллов в 2021 г.:**

1. Ахметзянова Ф.Р. - заведующий терапевтическим отделением № 2 поликлинического отделения № 1 – врач - терапевт, специальность «Терапия»,
2. Шаймухаметова Г.Р. – врач – гематолог АПС, специальность «Гематология»,
3. Бикбулатова А.С. – врач – акушер – гинеколог женской консультации № 1, специальность «Акушерство и гинекология»,
4. Сахабетдинова И.М. - заведующий гастроэнтерологическим отделением АПС - врач-гастроэнтеролог, специальность «Гастроэнтерология»,
5. Максютова Н.Р. - врач – стоматолог – хирург терапевтического отделения стоматологического поликлинического отделения, специальность «Стоматология хирургическая»,
6. Ковшова Е.Г. – врач – статистик организационно – методического отдела, специальность «Управление сестринской деятельностью»,
7. Гафаров А.А. – заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии – врач – анестезиолог – реаниматолог, специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровье»,
8. Нуриахметова М.Г. - врач – стоматолог – терапевт терапевтического отделения стоматологического поликлинического отделения специальность «Стоматология терапевтическая»,
9. Тимашева Л.Ф. – врач – ревматолог ревматологического отделения , специальность «Терапия»,
10. Соколко Ю.В. - врач – стоматолог – терапевт терапевтического отделения стоматологического поликлинического отделения специальность «Стоматология терапевтическая»,
11. Здоровец М.Ф. – врач – терапевт приемно – диагностического отделения, специальность

## **Прошли обучение в объеме 144 ч. в I полугодии 2021 г.:**

- ❖ **Врачи - 47 человек;**
- ❖ **Средний медицинский персонал – 114 человек.**