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 2021году.

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 18.08.2021 г. по 15.09.2021 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.
* Диплом после окончания ординатуры или диплом после ПП с приложением.
* 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-реаниматологияАллергология и иммунологияГастроэнтерологияГематология Гериатрия ДерматовенерологияДетская эндокринологияДетская кардиология Детская хирургия  Диетология  Инфекционные болезни КардиологияКлиническая лабораторная диагностикаКлиническая фармакологияКолопроктологияЛечебная физкультура и спортивная медицинаМануальная терапияНеонатологияНефрологияНеврологияНейрохирургия Общая врачебная практика (семейная медицина)  Общая гигиена  Бактериология Онкология Оториноларингология Организация здравоохранения и общественное здоровьеОфтальмологияПатологическая анатомияПедиатрияПрофпатологияПульмонологияПаразитологияПсихиатрия-наркологияПсихиатрияПсихотерапияРентгенологияРевматологияРефлексотерапияСудебно-медицинская экспертизаСкорая медицинская помощьСердечно-сосудистая хирургияТерапияТоракальная хирургия Травматология и ортопедия  Трансфузиология  Урология Ультразвуковая диагностикаФизиотерапияФтизиатрияФункциональная диагностикаХирургияЭндокринологияЭпидемиологияЭндоскопия | [klinicheskaya.meditsina@yandex.ru](mailto:klinicheskaya.meditsina@yandex.ru) |
| 2 | Челюстно-лицевая хирургия  Стоматология терапевтическая  Стоматология хирургическая  Стоматология ортопедическая  Стоматология детская  Ортодонтия | stomat\_psa@bk.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 комиссии

Бородулину С.В.

от

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

(Ф.И.О. полностью)

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

телефон

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

адрес электронной почты

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

страховой номер индивидуального лицевого счета

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

дата рождения

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

адрес регистрации, индекс

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью) информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», что подтверждается:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дипломом, сертификатом)

Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учитывая, что я намерен (а) осуществлять медицинскую деятельность в должности врача-стоматолога на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения первичной аккредитации с первого этапа

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: Паспорт гражданина РФ, серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

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

по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС):

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

4. Свидетельства аккредитации специалиста (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

5. Иных документов:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года №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 аккредитационной комиссии / подкомиссии под председательством Бородулина С.В. 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. полнстью) (подпись)

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