ИСТОЧНИК
КЛИНИКА
ООО "ПолиКлиника"
454100, г. Челябинск, ул. 40-летия Победы, д. 11
454003, г. Челябинск, ул. Чичерина, д. 34а
Тел.: +7 (351) 776 88 87, www.clinicaistochnik.ru
E-mail: admin@clinicaistochnik.ru, admin@ci74.ru

ПРИКАЗ

от 18.12.2024 № 178

«Об утверждении «Регламента по подготовке и прохождению периодической аккредитации медицинского специалиста»

В соответствии со ст. 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и организации эффективной работы по подготовке и прохождению аккредитации медицинскими специалистами ООО «ПолиКлиника»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
   1.1. «Регламент по подготовке и прохождению периодической аккредитации специалиста» ООО «ПолиКлиника» (приложение №1);
   1.2. Отчет о профессиональной деятельности (приложение №2)
   1.3. Форму уведомления (приложение №3)
2. Заместителя главного врача по скорой и неотложной, паллиативной помощи, анестезиологии и реаниматологии, заместителя главного врача по акушерству и гинекологии, заместителя главного врача по педиатрии, заведующего 1-терапевтическим отделением, заведующего 2-терапевтическим отделением, заведующего отделением косметологии, заведующего отделением хирургии, главную медицинскую сестру назначить ответственными за своевременную подготовку и прохождение аккредитации подчиненными сотрудниками.
3. Ведущему специалисту отдела по управлению персоналом ежеквартально предоставлять отчет о результатах прохождения аккредитации медицинскими специалистами заместителю главного врача по клинико-экспертной работе.
4. Приказ считать действующим с момента подписания.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач В.А. Тупиков

ИСТОЧНИК
КЛИНИКА
ООО "ПолиКлиника"
454100, г. Челябинск, ул. 40-летия Победы, д. 11
454003, г. Челябинск, ул. Чичерина, д. 34а
Тел.: +7 (351) 778-88-87, www.clinicaistochnik.ru
E-mail: admin@clinicaistochnik.ru, admin@ci74.ru

Приложение № 1
к приказу «Об утверждении «Регламента по подготовке и прохождению периодической аккредитации медицинского специалиста»

от 18.12.2024 № 178

Регламент по подготовке и прохождению периодической аккредитации медицинского специалиста

Ведущий специалист отдела по управлению персоналом:

1. До 01 сентября текущего года составляет план обучения медицинского персонала на следующий год, утверждает его внутренним Приказом.
2. За 4 месяца до истечения срока действия сертификата специалиста/свидетельства об аккредитации, ведущий специалист отдела по управлению персоналом отправляет сотруднику уведомление об истечении срока действия сертификата.
3. Формирует служебную записку на имя заместителя главного врача по клинико-экспертной работе об истечении срока действия сертификата специалиста/аккредитации специалиста.
4. Ежемесячно до 10 числа следующего месяца обновляет сводную таблицу «Документы по образованию» в формате гугл- таблицы, отправляет ссылку на обновлённую таблицу заместителю главного врача по скорой и неотложной, паллиативной помощи, анестезиологии и реаниматологии, заместителю главного врача по акушерству и гинекологии, заместителю главного врача по педиатрии, заведующему 1-терапевтическим отделением, заведующему 2-терапевтическим отделением, заведующему отделением хирургии (далее, Руководители медицинского подразделения).
5. Ежеквартально предоставляет отчет заместителю главного врача по клинико-экспертной работе о результатах прохождения аккредитации.

Ведущий специалист по кадрам:

1. При приеме/переводе на работу проверяет документы по образованию, в случае если срок окончания сертификата специалиста/свидетельства об аккредитации менее 4-х месяцев, уведомляет служебной запиской об этом ведущего специалиста отдела по управлению персоналом.

Руководители медицинского подразделения:

1. Ежемесячно информируют подчиненных сотрудников (основных и совместителей) о сроках окончания сертификата специалиста/свидетельства об аккредитации.

ООО "ПолиКлиника"
454100, г. Челябинск, ул. 40-летия Победы, д. 11
454003, г. Челябинск, ул. Чичерина, д. 34а
Тел.: +7 (351) 778 88 87, www.clinicaistochnik.ru
E-mail: admin@clinicaistochnik.ru, admin@ci74.ru

2. Ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет информацию ведущему специалисту отдела по управлению персоналом о пройденном обучении починенными сотрудниками за прошедший месяц.

Медицинский специалист:

1. В течение пятилетнего цикла обязан пройти обучение по повышению квалификации, суммарный срок которых не менее 144 часов, из них не менее 72 часов повышения квалификации.

2. В срок не позднее, чем за 3 месяца до истечения срока действия сертификата специалиста/свидетельства об аккредитации:

2.1. Оформить отчет согласно утвержденной форме (Приложение №2) и алгоритму подготовки документов для периодической аккредитации медицинского специалиста (Приложение №4)

2.2. Подать заявление на аккредитацию и отчет о профессиональной деятельности, копию трудовой книжки и копию страхового номера индивидуального лицевого счета застрахованного лица на аккредитацию с помощью личного кабинета Федерального Регистра Медицинского Работника (далее, ФРМР).

ИСТОЧНИК
КЛИНИКА
ООО "ПолиКлиника"
454100, г. Челябинск, ул. 40-летия Победы, д. 11
454003, г. Челябинск, ул. Чичерина, д. 34а
Тел.: +7 (351) 778-88-87, www.clinicaistochnik.ru
E-mail: admin@clinicaistochnik.ru, admin@ci74.ru

Приложение № 2
к приказу «Об утверждении «Регламента по аккредитации медицинского специалиста»

от 18.12.2024 № 178

«Согласовано»

_____

Заместитель главного врача
по организационно-методической работе
Л.А. Скакун

ОТЧЕТ

о профессиональной деятельности

_____

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

_____

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

Общество с ограниченной ответственностью «ПолиКлиника», г. Челябинск

(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

_____

(указать специальность)

_____

(личная подпись аккредитуемого)

ИСТОЧНИК
КЛИНИКА
ООО "ПолиКлиника"
454100, г. Челябинск, ул. 40-летия Победы, д. 11
454003, г. Челябинск, ул. Чичерина, д. 34а
Тел.: +7 (351) 778 88 87, www.clinicaistochnik.ru
E-mail: admin@clinicaistochnik.ru, admin@ci74.ru

Сведения об организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (краткая характеристика организации, отражающая основные направления ее деятельности, ее структура)	Информация находится О:\02. ВРАЧ\04. ПОМОЩЬ ВРАЧУ\Аккредитация и аттестация - Характеристика МО Клиника Источник (для ООО ПолиКлиника) В клинике «Источник» (ООО «ПолиКлиника») я работаю _____
Наименование структурного подразделения, в котором аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность, основные задачи и функции указанного структурного подразделения	ИНФОРМАЦИЮ взять из Порядка оказания медицинской помощи по вашей специальности
Стаж работы по специальности	
Описание выполняемой работы в соответствии с трудовой функцией	ИНФОРМАЦИЮ взять из Профстандарта по вашей специальности
Опыт работы, включая анализ профессиональной деятельности за отчетный период	Статистические данные по вашей работе согласовать с заведующим отведением

ИСТОЧНИК
К Л И Н И К А
ООО "ПолиКлиника"
454100, г. Челябинск, ул. 40-летия Победы, д. 11
454003, г. Челябинск, ул. Чичерина, д. 34а
Тел.: +7 (351) 778 88 87, www.clinicaistochnik.ru
E-mail: admin@clinicaistochnik.ru, admin@ci74.ru

Повышение уровня знаний, умений, профессиональных навыков за отчетный период	Перечислить все образовательные мероприятия, повышения квалификации за отчетный период, можно взять из портфолио по НМО
Выполнение функции наставника (при наличии)	
Квалификационная категория, ученая запись (при наличии)	
Предложения по совершенствованию своей профессиональной деятельности	

Согласовано:
Заведующий отделением _____ _____
(Подпись) (ФИО заведующего отделением)

ИСТОЧНИК
К Л И Н И К А
ООО "ПолиКлиника"
454100, г. Челябинск, ул. 40-летия Победы, д. 11
454003, г. Челябинск, ул. Чичерина, д. 34а
Тел.: +7 (351) 278 88 87, www.clinicaistochnik.ru
E-mail: admin@clinicaistochnik.ru, admin@ci74.ru

Приложение № 3
к приказу «Об утверждении «Регламента по аккредитации медицинского специалиста»

от 18.12.2024 № 178

Общество с ограниченной
ответственностью «ПолиКлиника»
(ООО «ПолиКлиника»)

Врачу_____

_____.

«_____»_____2024

УВЕДОМЛЕНИЕ

Уважаемая ФИО!

Информируем, что «____»_____2024 года истекает срок действия вашего сертификата специалиста. В связи с этим Вам необходимо пройти периодическую аккредитацию.

Без прохождения периодической аккредитации с «____»_____2024 года Вы не сможете продолжать работать в должности _____ ввиду отсутствия права на осуществление медицинской деятельности (ст. 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Согласно ст. 76 ТК РФ работодатель обязан **отстранить от работы** (не допускать к работе) работника в случае приостановления действия на срок до двух месяцев специального права работника (лицензии, права на управление транспортным средством, права на ношение оружия, другого специального права) в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, **если это влечет за собой невозможность исполнения работником обязанностей по трудовому договору** и если невозможно перевести работника с его письменного согласия на другую имеющуюся у работодателя работу, которую работник может выполнять с учетом его состояния здоровья.

Во избежание последствий, связанных с истечением срока действия сертификата специалиста Вам «____»_____2024 года в целях реализации непрерывного медицинского образования Работодателем Вам была предоставлена возможность пройти курсы повышения квалификации по аккредитованным программам в «Актион 360»:

с последующей выдачей документа о дополнительном профессиональном образовании (удостоверения о повышении квалификации), соответствующих требованиям законодательства РФ (в том числе в части непрерывного медицинского образования).

До настоящего времени назначенные к изучению программы Вами не изучены.

Обращаем ваше внимание, что в период отстранения от работы (недопущения к работе) заработная плата работнику не начисляется, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом или иными федеральными законами.

Главный врач В.А.Тупиков

ИСТОЧНИК
КЛИНИКА
ООО "ПолиКлиника"
454100, г. Челябинск, ул. 40-летия Победы, д. 11
454003, г. Челябинск, ул. Чичерина, д. 34а
Тел.: +7 (351) 278 88 87, www.clinicaistochnik.ru
E-mail: admin@clinicaistochnik.ru; admin@ci74.ru

Приложение № 4

к приказу «Об утверждении «Регламента по аккредитации медицинского специалиста»

от 18.12.2024 № 178

Алгоритм подготовки документов для периодической аккредитации медицинского специалиста:

Медицинскому специалисту необходимо:

1. Заполнить Отчет о профессиональной деятельности (Приложение к портфолио) по форме клиники "Источник" Форма для заполнения размещена на корпоративном портале и в общей папке (O:\02. ВРАЧ\04. ПОМОЩЬ ВРАЧУ\Аккредитация и аттестация) - документ 4.
   При подготовке отчета учитывать:
   - Раздел «Сведения об организации» - при заполнении использовать разработанную информацию о клинике «Источник».
   - Раздел «Структурное подразделение» - при заполнении использовать информацию, разработанную своим руководителем (Руководитель подразделения).
   - Раздел «Описание своих трудовых функций» - при заполнении использовать Профессиональный стандарт или должностную инструкцию.
2. Отчет о профессиональной деятельности в электронном виде направить на проверку и согласование непосредственному руководителю (заведующему отделением, главной медицинской сестре), Заместителю главного врача по организационно-методической работе Скакун Л.А. (l.skakun@ci74.ru) ведущему специалисту отдела по управлению персоналом Фокиной Д.Б. (d.sumina@ci74.ru) **(одним письмом ко всем адресатам)**.
3. Подготовить пакет документов (запросить у ведущего специалиста отдела по управлению персоналом/ведущего специалиста по кадрам):
   - скан копии документов о квалификации, подтверждающих сведения об освоении программ повышения квалификации за отчетный период (при отсутствии данных на портале НМО и ФРМР);
   - копию трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии) или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской деятельности;
   - страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица

Ведущий специалист отдела по управлению персоналом после проверки и согласования в электронном виде, отчет на бумажном носителе подписывает и заместителя главного врача по организационно-методической работе Скакун Л.А., непосредственного руководителя подразделения, и далее передает медицинскому специалисту.

ИСТОЧНИК
КЛИНИКА
ООО "Поликлиника"
454100, г. Челябинск, ул. 40-летия Победы, д. 11
454003, г. Челябинск, ул. Чичерина, д. 34а
Тел.: +7 (351) 775-88-67, www.clinicaistochnik.ru
E-mail: admin@clinicaistochnik.ru, admin@ci74.ru

4. Медицинскому специалисту направить пакет документов в Федеральный аккредитационной центр путем отправки в эл. виде через личный кабинет ФРМР, приказ Минздрава России от 28.10.2022 г. №709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (пункт 88).