



Региональная общественная организация Ленинградской области «Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела»

юридический адрес: 188640 Ленинградская область, г. Всеволожск, Колтушское шоссе, дом. 20
E-mail: loposm@mail.ru сайт - <http://loposm.ru/>
фактический адрес: 194295 г. Санкт-Петербург, пр. Просвещения д.33 корп.2 кв.323, офис.

Информационное письмо

В соответствии с Приказом МЗ РФ от 02.02.2021 № 40н «Об особенностях проведения аккредитации специалиста в 2021 году», Аккредитационная комиссия Ленинградской области (далее – АК ЛО) начинает работу по проведению процедуры первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием.

1. Для прохождения аккредитации специалиста лицо, изъявивший желание пройти аккредитацию специалиста (далее – аккредитуемый), представляет документы, предусмотренные Положением об аккредитации специалистов и Приказом МЗ РФ №891н посредством электронной почты в форме документов на бумажном носителе, преобразованных в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания их реквизитов (*приложение 1*).

1.1. В заявлении о допуске к аккредитации специалиста (*приложение 2*) аккредитуемый обязан указать адрес электронной почты для дальнейшего взаимодействия.

1.2. Электронная почта по приему документов: loposm@mail.ru

1.3. Сроки приема документов аккредитуемых с 24.02.2021 по 14.03.2021.

1.4. Представленные документы принимаются, если они поступили в АК не позднее установленного срока приема документов и в установленном порядке, прописанном в **приложении №1**.

2. Представленные посредством электронной почты документы регистрируются ответственным секретарем АК ЛО в журнале регистрации документов, о чем аккредитуемому высылается расписка о получении документов или отказ в приеме документов на адрес электронной почты аккредитуемого.

3. По истечению срока приема документов председатель АК ЛО формирует списки аккредитуемых и графики проведения 1 этапа процедуры аккредитации (тестирование).

4. Ответственный секретарь АК ЛО информирует всех аккредитуемых о дате проведения 1 этапа путем взаимодействия по электронной почте.

5. Информация о регламенте работы АК ЛО размещается на сайтах образовательных учреждений СПО Ленинградской области и на сайте РООЛО «ПАССД» во вкладке «Аккредитация» <http://loposm.ru/education/akkreditatsiya/obyavleniya/>

**Алгоритм прохождения первичной аккредитации в Аккредитационной комиссии
Ленинградской области (АК ЛО) в 2021г.**

1. Первичная аккредитация в АК ЛО проводится по специальностям: «**Сестринское дело**» и «**Лечебное дело**», все этапы проводятся в очном формате с соблюдением всех эпидемиологических правил:
 - 1.1. 1 этап (тестирование) - на базе ГБПОУ «Центр НПМР ЛО», Санкт-Петербург, пр.Луначарского д.45;
 - 1.2. 2 этап (практические задания) по специальности «Сестринское дело» - на базе ГБПОУ «Центр НПМР ЛО», по специальности «Лечебное дело» - на базе ГБПОУ ЛО «Тихвинский МК» и/или ГБПОУ ЛО «Выборгский МК».
2. Процедуру первичной аккредитации в данной комиссии (АК ЛО) **имеют право проходить:**
 - 2.1. Выпускники со средним профессиональным образованием ГБПОУ «Центр НПМР ЛО» (ранее - ГБПОУ ЛОМТ), ГБПОУ ЛО «Тихвинский медицинский колледж», ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж» 2018 – 2020 годов, не прошедших ранее процедуру первичной аккредитацию по разным причинам;
 - 2.2 Выпускники иных колледжей, работающих в данное время в медицинских организациях Ленинградской области, с обязательным подтверждением своего трудоустройства путём предоставления заверенной копии трудовой книжки.
3. Список копии документов для прохождения процедуры первичной аккредитации, предоставляемых в электронном виде:
 - 3.1. 1-ая страница паспорта;
 - 3.2. Страница паспорта с регистрацией (пропиской);
 - 3.3. Диплом о профессиональном образовании (без приложений);
 - 3.4. СНИЛС;
 - 3.5. Заверенная трудовая книжка;
 - 3.6. В случае изменения ФИО – документ, подтверждающий факт изменения ФИО;
 - 3.7. Заявление (приложение 2).
4. Условия принятия документов к рассмотрению
 - 4.1. Все документы в электронном виде файлами складываются в одну папку;
 - 4.2. Папке с документами присваивается название “Фамилия и инициалы аккредитуемого”;
 - 4.3. Папка архивируется при помощи архиватора ZIP и отправляется одним письмом на указанный ранее электронный адрес;
 - 4.4. В ином формате подачи документов они рассматриваться не будут.

5. Для дальнейшего взаимодействия убедительная просьба присылать документы с той электронной почты, которая в дальнейшем понадобится секретарю АК для обратной связи;
6. При положительном рассмотрении пакета документов Аккредитуемому посылается расписка о приеме документов.
7. При отрицательном рассмотрении документов заявителю посылается отказ в приеме документов с пояснением.
8. При отсутствии расписки или отказа о приеме документов в течении 3-х рабочих дней с момента подачи документов необходимо:
 - 8.1. Посмотреть в папке «СПАМ»;
 - 8.2. Связаться с председателем АК ЛО Кореновой Татьяной Борисовной по тел. 8(999)-034-43-84 в рабочее время (понедельник – пятница с 10.00 до 17.00).

Председатель АК ЛО



Коренева Т.Б.

Уважаемые аккредитуемые! ВСЕ поля в заявлении ОБЯЗАТЕЛЬНЫ для заполнения!

Приложение 2
«Образец заявления»

Председателю аккредитационной комиссии
Ленинградской области
Кореневой Татьяне Борисовне

(инициалы, фамилия)

от _____

(Ф.И.О. полностью)

мобильный тел. _____

адрес электронной почты _____

(печатными буквами, разборчиво)

(дата рождения)

(индекс обязательно)

(адрес регистрации как в паспорте)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о допуске к аккредитации специалиста**

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы **по**

специальности _____,

что подтверждается дипломом **о среднем профессиональном образовании**

(реквизиты диплома о среднем профессиональном образовании: **серия, номер, дата выдачи, кем**)

Учитывая, что я намерен(а) осуществлять медицинскую деятельность **по специальности** _____

на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения **процедуры первичной аккредитации**

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: _____

2. Документа об образовании: _____

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (номер): _____

4. Трудовая книжка (при наличии): _____

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 аккредитационной комиссии под председательством Кореновой Т.Б. 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.