

Аттестация медицинских работников для получения квалификационной категории

**Председатель правления Архангельской
региональной общественной организации**

«Союз медицинских профессионалов»

Пышнограева Надежда Сергеевна

Нормативные документы:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от **23 апреля 2013 г. № 240н** «О порядке и сроках прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»
2. Распоряжение МЗ АО от 16 апреля 2014 года № 25-ро
3. Методические рекомендации

Общие положения

- Аттестация специалистов со средним профессиональным и высшим медицинским и фармацевтическим образованием проводится по специальностям, предусмотренным действующей **номенклатурой специальностей специалистов**, имеющих медицинское и фармацевтическое образование (далее - специальности).
- Аттестация проводится **один раз в пять лет**.
- Аттестация **является добровольной** и проводится территориальной аттестационной комиссией министерства здравоохранения Архангельской области (далее - Комиссия) **по трем квалификационным категориям: второй, первой и высшей**.

Общие положения

- Присвоенная квалификационная **категория действительна в течение пяти лет** с даты проведения аттестации.
- В исключительных случаях (временная нетрудоспособность, длительная командировка, в том числе связанная с повышением квалификации, и др.) срок действия квалификационной категории **может быть продлен на четыре месяца по решению Комиссии при наличии ходатайства администрации учреждения и документального подтверждения уважительности причин.**
- Женщинам, находящимся в отпуске по беременности и родам, матерям и их ближайшим родственникам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения ему возраста трех лет, сохраняется стаж работы по специальности и имеющаяся у них квалификационная категория.

Общие положения

- Специалист может пройти аттестацию, предоставив в аттестационную комиссию **отчет о работе по специальности за последние три года работы** для специалистов **с высшим** медицинским и фармацевтическим образованием, а так же с высшим образованием, имеющим диплом по специальности «Сестринское дело» и средним профессиональным образованием, занимающим должности по управлению сестринским персоналом и организации сестринского дела или **за последний год работы** для специалистов с высшим образованием, имеющим диплом по специальности «Сестринское дело», средним профессиональным образованием, занимающим должности сестринского персонала, а также специалистам со средним фармацевтическим образованием после выхода из отпуска по беременности и родам и отпуска по уходу за ребенком до достижения ему возраста трех лет.

Общие положения

- В связи с этим, при выходе на работу **приказом руководителя организации срок действия имеющейся квалификационной категории продляется на три года или на один год** соответственно или на период, недостающий до указанных трех лет или одного года соответственно, с учетом окончания срока действия квалификационной категории.
- Специалист может пройти аттестацию, предоставив в областную аттестационную комиссию отчет о работе, по желанию, исключив период отпуска по уходу за ребенком до достижения ему возраста трех лет.

Общие положения

- **При переходе специалистов на должности** руководителей медицинских организаций, фармацевтических организаций, заместителей руководителей, должности по управлению сестринским персоналом и организации сестринского дела **за ними сохраняются имеющиеся у них квалификационные категории.**
- По истечении трех лет с момента перехода на вышеуказанные должности квалификационные категории по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Управление и экономика фармации», «Управление сестринской деятельностью» и «Организация сестринского дела» присваиваются в соответствии с данным Положением.

Общие положения

- При перемене специалистом места работы в случае сохранения стажа по аттестуемой специальности отчет представляется по каждому месту работы, заверенный руководителем данной медицинской (фармацевтической) организации, при условии отработки полного календарного года по последнему месту работы.

Общие положения

- При переходе на должности медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) сохраняются за медицинскими специалистами в течение одного года квалификационные категории, полученные:
 - фельдшерами по специальности «Лечебное дело»;
 - акушерами по специальности «Акушерское дело»;
 - медицинскими сестрами по специальностям «Сестринское дело» и «Сестринское дело в педиатрии».
- **Через год** указанные специалисты могут получить квалификационные категории: медицинские сестры – по специальности «Общая практика», представив в аттестационную комиссию отчет о работе **за один год**.
- Квалификационные категории присваиваются с

Общие положения

- **Среднему медицинскому персоналу в течение года сохраняются имеющиеся у них квалификационные категории при переходе в установленном порядке с одной должности на другую в следующих случаях:**
 - медицинским сестрам-анестезистам (в том числе старшим), операционным медицинским сестрам (в том числе старшим), перешедшим на должности среднего медицинского персонала, соответствующие специальности «Сестринское дело»;
 - медицинским сестрам, имеющим квалификационную категорию по специальности «Сестринское дело в педиатрии», перешедшим на должности, соответствующие специальности «Сестринское дело».
 - Время работы в должностях медицинской сестры-анестезиста, операционной медицинской сестры, должностях медицинской сестры, соответствующих специальности «Сестринское дело в педиатрии» засчитывается в стаж работы по специальности «Сестринское дело».

Общие положения

- Специалисты могут претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории не ранее чем через **три года** со дня присвоения имеющейся квалификационной категории.
- При аттестации **оцениваются теоретические знания и практические навыки**, необходимые для выполнения профессиональных обязанностей по соответствующим специальностям и должностям, **на основе результатов квалификационного экзамена.**
- Квалификационный экзамен включает в себя **экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста (далее – отчет), тестовый контроль знаний и собеседование.**

Общие положения

Специалист, претендующий **на получение второй квалификационной категории**, должен:

- иметь теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности;
- использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;
- ориентироваться в современной научно-технической информации, владеть навыками анализа количественных и качественных показателей работы, составления отчета о работе;
- иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее трех лет.

Общие положения

Специалист, претендующий на получение **первой квалификационной категории** должен:

- иметь теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности и **смежных дисциплин**;
- использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;
- уметь квалифицированно провести анализ показателей профессиональной деятельности и ориентироваться в современной научно-технической информации;
- участвовать в решении тактических вопросов организации профессиональной деятельности;
- иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее пяти лет.

Общие положения

Специалист, претендующий на получение **высшей квалификационной категории**, должен:

- иметь высокую теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности, знать смежные дисциплины;
- использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;
- уметь квалифицированно оценить данные специальных методов исследования с целью установления диагноза;
- ориентироваться в современной научно-технической информации и использовать ее для решения тактических и стратегических вопросов профессиональной деятельности;
- иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее семи лет.

Общие положения

- При присвоении квалификационных категорий **рекомендуется следующая последовательность: вторая, первая, высшая.**
- К аттестации не допускаются специалисты, не прошедшие повышение квалификации по аттестуемой специальности в течение последних пяти лет.
- Специалист может получить квалификационную категорию как по **основной**, так и по **совмещаемой специальности.**
- При наличии необходимого стажа работы по специальности специалист может направить в аттестационную комиссию документы, предусмотренные разделом II Порядка и заявление о присвоении первой или высшей квалификационной категории, **не имея соответственно второй и первой квалификационной категории.**
- В таком случае решение о присвоении квалификационной категории или об отказе в присвоении квалификационной категории принимает Координационный комитет Комиссии при наличии **ходатайства руководителя медицинской** (фармацевтической) организации и рекомендаций Экспертной группы.

Общие положения

- Решение о присвоении более высокой категории через три года с момента присвоения имеющейся квалификационной категории принимает Координационный комитет Комиссии при наличии ходатайства руководителя медицинской (фармацевтической) организации и рекомендаций Экспертной группы.
- По решению председателя Экспертной группы **подтверждение имеющейся квалификационной категории может быть проведено с исключением этапа очного собеседования.**
- При аттестации на квалификационные категории, такие виды работ как, выступление с докладом на конференции, съезде, симпозиуме, получение патента на изобретение, наставничество, написание и публикация статьи, организация и проведение мастер-классов и др. могут использоваться в соответствии с установленными образовательной организацией критериями оценки, в накопительной системе при подготовке специалистов на циклах повышения квалификации.

Общие положения

- **В случае истечения срока действия** квалификационной категории, если специалист не прошел аттестацию на подтверждение и или получение более высокой квалификационной категории, он **теряет право на выплату стимулирующего характера за наличие квалификационной категории.**
- Подготовив необходимые для аттестации документы, указанный специалист может претендовать как на подтверждение имевшейся квалификационной категории, так и на получение более высокой.

Общие положения

- Специалисты, изъявившие желание пройти аттестацию для получения (подтверждения) квалификационной категории, представляют в аттестационную комиссию **следующие документы:**
- 1) **заявление на имя председателя аттестационной комиссии**, в котором указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста, квалификационная категория, на которую он претендует, наличие или отсутствие ранее присвоенной квалификационной категории, дату ее присвоения, согласие на обработку персональных данных с целью оценки квалификации, личная подпись специалиста и дата (приложение № 1 к настоящему Положению);
- 2) **заполненный в печатном виде аттестационный лист**, заверенный отделом кадров организации, осуществляющей медицинскую или фармацевтическую деятельность, работником которой является специалист, с заключением руководителя медицинской или фармацевтической организации о соответствии специалиста заявленной квалификационной категории (приложение № 2 к настоящему Положению);
- 3) **отчет, лично подписанный специалистом, согласованный с руководителем и заверенный печатью организации**, осуществляющей медицинскую или фармацевтическую деятельность, работником которой является специалист (приложение № 3 к настоящему Положению).

Общие положения

- **Отчет должен содержать анализ профессиональной деятельности** (описание выполненных работ, данные о рационализаторских предложениях и патентах, выводы специалиста о своей профессиональной деятельности, предложения по ее совершенствованию):
 - - **за последние три года работы** - для специалистов с высшим образованием, в том числе высшим образованием, имеющим диплом по специальности «Сестринское дело» и средним профессиональным образованием, занимающим должности по управлению сестринским персоналом, и по организации сестринского дела;
 - - **за последний год работы** – для работников с высшим образованием, имеющим диплом по специальности «Сестринское дело» и средним профессиональным образованием, занимающим должности сестринского персонала (подписанный руководителем сестринских служб организации);
 - - **за последний год работы** - для специалистов со средним профессиональным образованием

Для специалистов с высшим и средним медицинским образованием отчет должен содержать раздел по подготовке к действиям в чрезвычайных ситуациях (приложение № 4 к настоящему Положению).

Рекомендуемый объем отчета не более 25 страниц.

Общие положения

- **В случае отказа руководителя организации**, осуществляющей медицинскую или фармацевтическую деятельность, работником которой является специалист, в согласовании отчета специалисту **выдается письменное разъяснение руководителя** организации, осуществляющей медицинскую или фармацевтическую деятельность, работником которой является специалист, о причинах отказа, которое прилагается к заявлению на получение квалификационной категории.

Общие положения

- 4) **копии документов об образовании** (диплом, удостоверения, свидетельства, в том числе о повышении квалификации за последние 5 лет, сертификат специалиста), **трудовой книжки**, заверенные в установленном порядке;
- 5) в случае изменения фамилии, имени, отчества – **копия документа, подтверждающего факт смены фамилии, имени, отчества**;
- 6) **копию удостоверения о присвоении имеющейся квалификационной категории** (при наличии) или **копию приказа о присвоении квалификационной категории**;
- 7) **копию квитанции или платежного поручения об оплате за рецензирование квалификационной документации**;
- 8) копии документов о присвоении ученой степени кандидата наук, доктора наук (при наличии);
- 9) **справку о результатах тестирования** по аттестуемой специальности (при наличии).

Копии документов подлежат заверению работником кадровой службы по месту работы аттестуемого.

Общие положения

- Документы, составляющие квалификационную документацию, должны быть аккуратно оформлены и сброшюрованы.
- В целях сохранения ранее присвоенной квалификационной категории специалист направляет квалификационную документацию в Комиссию **не позднее четырех месяцев до окончания срока действия квалификационной категории.** При направлении квалификационной документации позднее указанного срока дата квалификационного экзамена может быть назначена **после окончания срока действия квалификационной категории.**
- Квалификационная документация направляется в адрес Комиссии посредством почтовой связи или представляется лично специалистом.

Общие положения

- Секретарь Комиссии **не позднее четырнадцати дней** со дня регистрации документов определяет Экспертную группу для проведения аттестации и направляет председателю Экспертной группы поступившие документы.
- **Не позднее тридцати календарных дней** со дня регистрации документов Экспертной группой проводится их **рассмотрение**, утверждается заключение на отчет (рецензия) и назначается дата и место проведения тестового контроля знаний и собеседования.
 - **Заключение на отчет должно содержать оценку теоретических знаний и практических навыков специалиста, необходимых для присвоения ему заявляемой квалификационной категории, включая владения современными методами диагностики и лечения, участие в работе научного общества и профессиональной ассоциации, наличие публикаций.**
- Решение Экспертной группы о назначении даты и места проведения тестового контроля знаний и собеседования доводится до специалиста не позднее, чем **за тридцать календарных дней** до даты проведения тестового контроля знаний и собеседования.
- Тестовый контроль знаний и собеседование проводятся не позднее семидесяти календарных дней со дня регистрации документов.

Общие положения

- Тестовый контроль знаний предусматривает выполнение специалистом тестовых заданий и признается пройденным при условии успешного выполнения **не менее 71 процента общего объема тестовых заданий.**
- Специалисты, прошедшие повышение квалификации в течение года перед аттестацией, **могут представить результаты тестовых заданий сертификационного экзамена.**
- **Собеседование проводится членами Экспертной группы по теоретическим и практическим вопросам профессиональной деятельности специалиста** при условии успешного прохождения им тестового контроля знаний.

Решение аттестационной комиссии может быть обжаловано в министерство в течение одного года с даты принятия Комиссией обжалуемого решения.

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ОТЧЁТА О РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТА

- Отчёт оформляется на листах формата А₄ шрифт Times New Roman, размер 14, междустрочный интервал – 1,5. Поля: левое – 3 см, правое – 1,5 см, нижнее – 2 см, верхнее – 2 см. Выравнивание – по ширине (за исключением заголовков).
- Заголовки структурных частей отчёта печатаются прописными буквами (выравнивание по центру). После заголовка точка не ставится. Не допускается подчеркиваний заголовка и переносы в словах заголовка.
- Каждая структурная часть начинается с новой страницы.

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ОТЧЁТА О РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТА

- Таблицы и рисунки в тексте подписываются и имеют сквозную нумерацию (приложение 5).
- Страницы работы нумеруются в нарастающем порядке арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту. Нумерация страниц проставляется посередине верхнего поля листа.
- Титульный лист включается в общую нумерацию, но номер страницы на нём не проставляется.
- Общий объем отчёта специалиста не более 25 страниц.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ОТЧЁТА СПЕЦИАЛИСТА

Приложение 3

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ

УТВЕРЖДАЮ

должность руководителя ЛПУ

подпись руководителя ЛПУ

инициалы, фамилия руководителя ЛПУ

«__» _____ 20__ г.

Место печати

ОТЧЕТ

о работе за 20__ - 20__ год

(ФИО полностью)

(должность в соответствии с записью в трудовой книжке)

(полное название учреждения в соответствии с зарегистрированным Уставом)

для присвоения квалификационной категории по специальности

(указывается специальность в соответствии с действующей номенклатурой специальностей)

СОГЛАСОВАНО:

Главная медсестра (акушерка, фельдшер)

(подпись, ФИО)

«__» _____ 20__ г.

Титульный лист

СОДЕРЖАНИЕ

I. Характеристика ГБУЗ АО «Областная больница»	2 стр
1.1 Общая характеристика ГБУЗ АО«ОБ»	2 стр
1.2 Характеристика поликлиники	3 стр
1.3 Характеристика стационарного отделения	3 стр
1.4 Характеристика терапевтического отделения	4 стр
II. Профессиональная деятельность	5 стр
2.1 Характеристика контингента	5 стр
2.2 Количественные показатели	10 стр
2.3 Инновации	15 стр
III. Система инфекционной безопасности	17 стр
3.1 Система инфекционного контроля	17 стр
3.2 Производственный контроль	18 стр
3.3 Профилактика профессиональных заболеваний	20 стр
IV. Общественно-профессиональная деятельность	21 стр
4.1 Повышение квалификации	21 стр
4.2 Педагогическая деятельность	22 стр
4.3 Наставничество	22 стр
4.3 Санитарно-просветительная работа	23 стр
V. Подготовка к действиям в чрезвычайных ситуациях	24 стр
VI. Выводы. Предложения. Задачи.	25 стр
6.1 Выводы	25 стр
6.2 Предложения	25 стр
6.3 Задачи	25 стр
VII. Литература	26 стр
7.1. Перечень литературы по специальности, изученной за 5 лет	26 стр
7.2 Список литературы, использованной при написании отчёта	26 стр
Приложения	

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ОТЧЁТА СПЕЦИАЛИСТА

Содержание

I. Характеристика места работы

(объём не более 2 стр.)

1.1 Краткие сведения об учреждении

Сведения об ЛПУ: структура, мощность, виды оказываемой помощи, материально-техническая обеспеченность (*для руководителей*); кадровый потенциал (развернутый анализ в динамике за 3 года) (*для руководителей*). Особенности учреждения.

Расчет некоторых статистических показателей

Коэффициент совместительства =

Число занятых должностей среднего медицинского персонала / число физических лиц среднего медицинского персонала

В идеале коэффициент совместительства должен приближаться к 1, т.е. если $КС > 1$, то отмечается увеличение нагрузки на медицинский персонал; если $КС < 1$, то отмечается уменьшение нагрузки на медицинский персонал (не рациональное использование ресурсов ЛПУ).

Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала =

Число занятых должностей среднего медицинского персонала / число штатных должностей среднего медицинского персонала x 100%.

В норме укомплектованность должна равняться 100%.

Коэффициент текучести кадров =

Число уволенных работников предприятия, выбывших за данный период по причинам текучести (по собственному желанию, за прогулы, за нарушение техники безопасности, самовольный уход и т.п. причинам, не вызванным производственной или общегосударственной потребностью) / среднесписочной численности за тот же период.

Естественная текучесть (3-5% в год) способствует своевременному обновлению коллектива и не требует особых мер со стороны руководства и кадровой службы.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ОТЧЁТА СПЕЦИАЛИСТА

1.2 Характеристика структурного подразделения / отделения

Статистические показатели деятельности;
кадровое обеспечение.

*Для руководителей сестринских служб
(старшая медсестра, фельдшер, акушерка,
лаборант) отчет о деятельности
отделения представить развернутый;
работу с кадрами в динамике за 3 года
(укомплектованность, аттестация,
сертификация персонала).*

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ОТЧЁТА СПЕЦИАЛИСТА

II Профессиональная деятельность – *основная часть отчета специалиста, отражающая знания и умения по аттестуемой специальности.*

(объём не более 10 – 15 стр.)

- Приводится сравнение собственных данных с аналогичными показателями (*см. примечание). За каждым цифровым материалом (таблицей, графиком, диаграммой) должно следовать аналитическое пояснение, раскрывающее сущность динамики цифр (или отсутствие таковой), что продемонстрирует Вашу способность к критическому анализу.
- Руководителям сестринских служб (главная медсестра; старшая медсестра, фельдшер, акушерка, лаборант) отразить по всем разделам основные функции менеджмента: организацию, планирование, мотивацию и контроль.

НАПРИМЕР

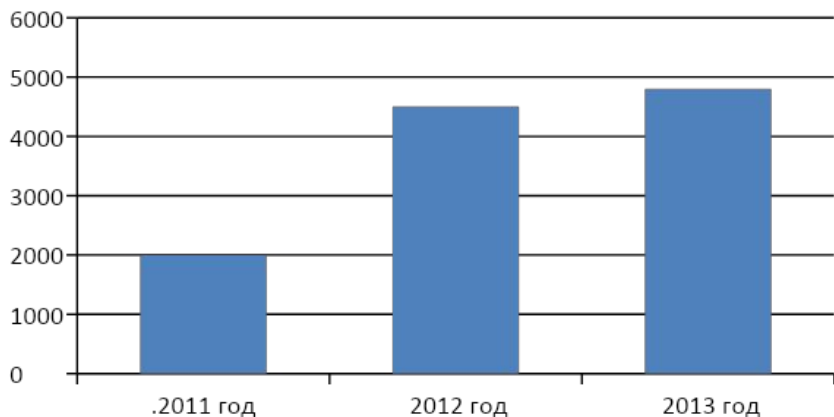


Рис. 1. Количество выполненных мной в/м инъекций в терапевтическом отделении за 2011 – 2013 год, абс.

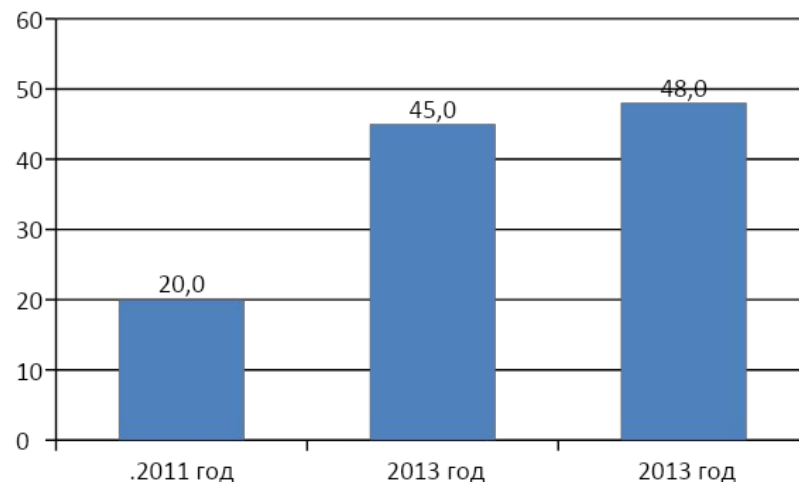


Рис. 2. Количество выполненных мной в/м инъекций в терапевтическом отделении за 2011 – 2013 год, %.

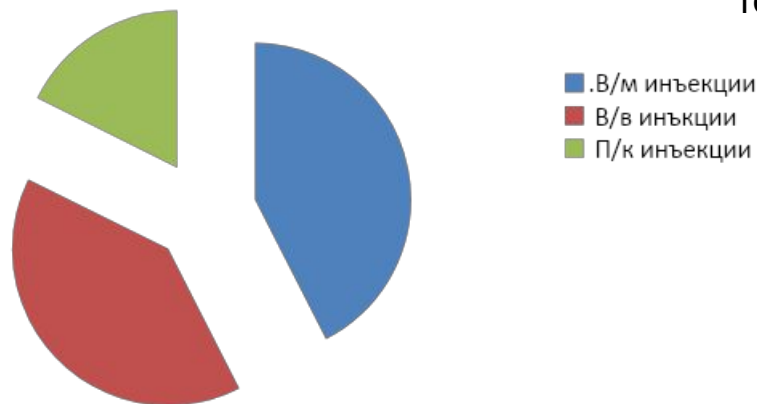


Рис. 3. Структура выполненных мной инъекций в терапевтическом отделении в 2013 году, абс.

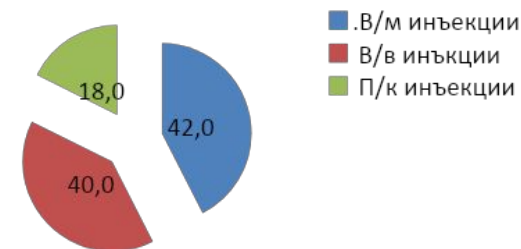


Рис. 4. Структура выполненных мной инъекций в терапевтическом отделении в 2013 году, %.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ОТЧЁТА СПЕЦИАЛИСТА

2.1 Характеристика контингента пациентов

- Структура пациентов структурного подразделения / отделения (возраст, пол, нозологии)
- Особенности ухода за пациентами
- Организация благоприятных социально-психологических условий пребывания пациентов в ЛПУ

2.2 Количественные показатели

- Результаты своей работы в виде таблиц (перечисление наименований и количество выполненных за отчетный период сестринских манипуляций)(* см. примечание)

НАПРИМЕР

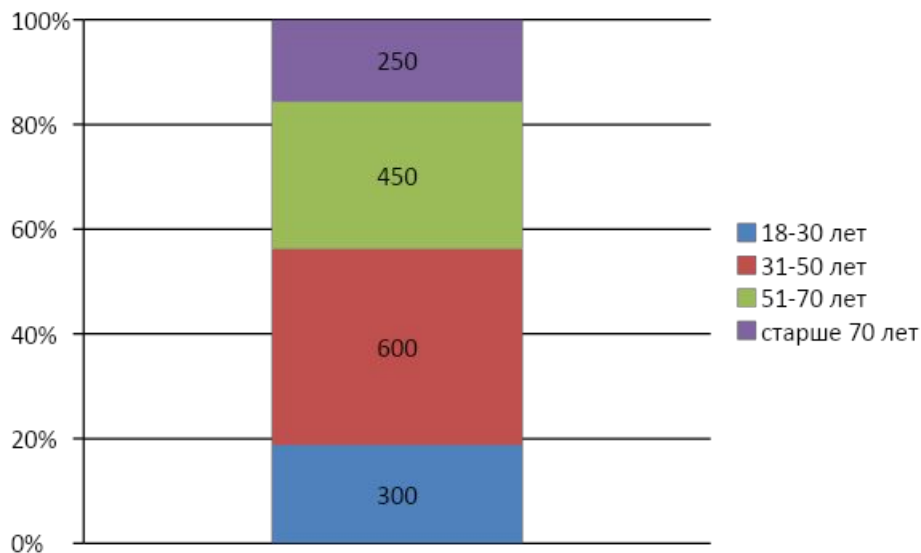


Рис.5. Структура пролеченных больных в терапевтическом отделении в 2013 году, по возрасту, абс.

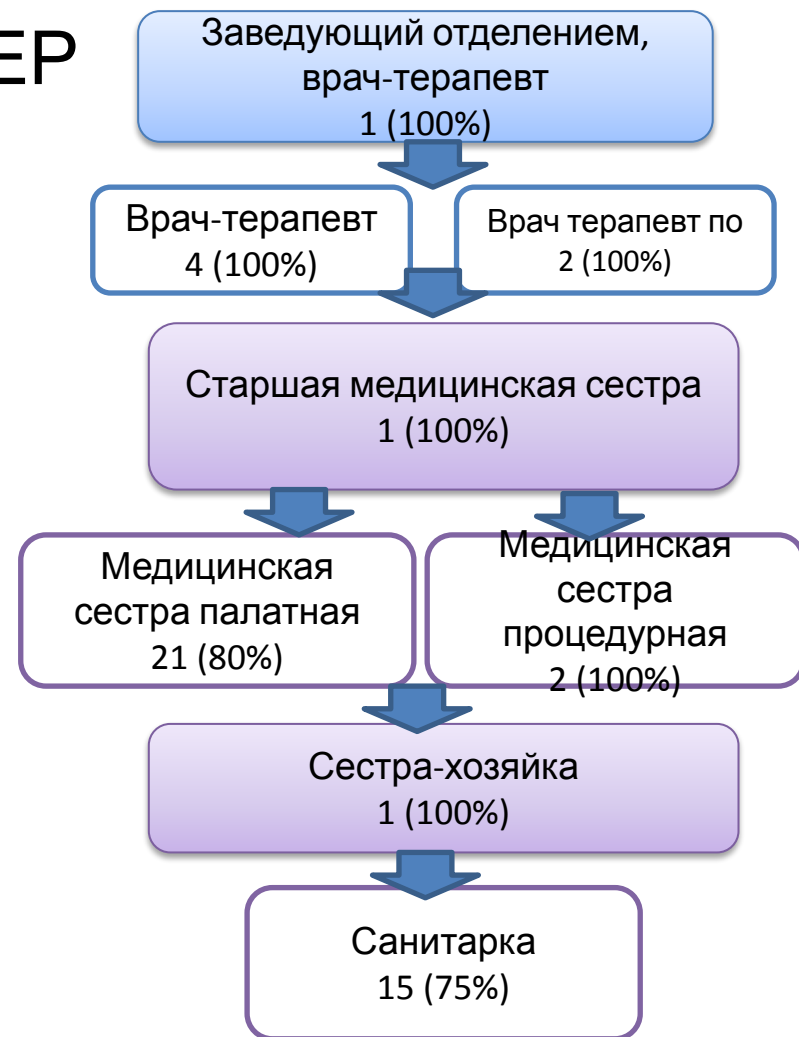


Рис. 6. Кадровое обеспечение терапевтического отделения в 2013 году, по должности и укомплектованности, абс.(%)

К иллюстрациям относят графики, диаграммы, схемы, фотографии и тому подобное. Все иллюстрации в тексте имеют условное сокращённое название и обозначение – рис. На каждую таблицу, диаграмму, график и тому подобное в тексте отчёта должна быть ссылка, например: см. рис. 3 или см. таблицу 2.

Таблица 1

Количество выполненных сестринских манипуляций в терапевтическом отделении, за 2013 год

№	Манипуляции	Выполнено в отделении	Выполнено мной	
			Абс.	%
1.	Измерения артериального давления	2000	500	25,0
2.	Определение уровня глюкозы крови экспресс методом	540	206	38,1
3.	Подготовка пациента к ФГДС	390	90	23,0
4.	Постановка очистительной клизмы	670	30	4,5
5.	Катетеризация мочевого пузыря			
6.	Антропометрия (измерение роста, веса, окр.талии), расчет индекса массы тела			
7.	Подготовка пациента к лабораторным методам исследования			

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ОТЧЁТА СПЕЦИАЛИСТА

2.3 Инновации

- Рационализаторская работа или освоение и внедрение новых сестринских технологий в лечении, профилактике и реабилитации
- Преимущества современных сестринских технологий ухода
- Лечебно-диагностический эффект, достигнутый в результате внедрения инноваций

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ОТЧЁТА СПЕЦИАЛИСТА

III Система инфекционного контроля.

- **Проведение противоэпидемических мероприятий** (объём не более 3 стр.)
- Приводится сравнение собственных данных с аналогичными показателями (*см. примечание). За каждым цифровым материалом (таблицей, графиком, диаграммой) должно следовать аналитическое пояснение, раскрывающее сущность динамики цифр (или отсутствие таковой), что продемонстрирует Вашу способность к критическому анализу.

3.1 Безопасность специалиста на рабочем месте, профилактика профессиональных заболеваний

- Условия безопасности рабочем месте:
- Специальная одежда и индивидуальные средства защиты
- Средства забора и доставки лабораторного материала
- Использование кожных антисептиков
- Применение современных дезинфектантов и стерилиантов, их отличия и экологическая безопасность
- Контроль инфекционной безопасности на рабочем месте
- Соблюдение правил сбора, хранения, транспортировки и удаления медицинских отходов
- Профилактические меры по защите медперсонала от ВБИ
- Специфическая и экстренная профилактика (иммунизация)
- Прохождение медицинских осмотров (своевременность и % охвата)
- Действия при угрозе инфицирования
- Обучение пациента и его родственников инфекционной безопасности

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ОТЧЁТА СПЕЦИАЛИСТА

3.2 Качественные показатели деятельности (аналитическая деятельность)

- Основные качественные показатели деятельности специалиста за отчетный период (*см. примечание):
- результаты санитарно-бактериологических исследований;
- число осложнений при выполнении манипуляций и процедур;
- число осложнений при применении медицинской техники;
- инфицирование пациентов в результате проведения медицинских процедур и др.
- Анализ причин возникновения осложнений и пути профилактики осложнений.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ОТЧЁТА СПЕЦИАЛИСТА

IV.Повышение квалификации. Педагогическая деятельность. Санитарно-просветительная работа (объём не более 2 стр.)

4.1 Повышение квалификации

Система повышения квалификации, выбранная специалистом:

- общепринятая;
- накопительная.

Образовательные мероприятия и степень участия в них:

- научно-практические конференции, семинары (организатор, докладчик, участник, слушатель);
- публикации;
- проектная деятельность;
- участие в профессиональных конкурсах;
- работа в качестве эксперта по оценке деятельности медицинского персонала;
- разработка технологий сестринской деятельности, алгоритмов манипуляций;
- разработка учебно-методических материалов для использования в сестринской/медицинской практике;
- участие в работе школ для пациентов / родственников;
- подготовка рефератов;
- разработка учебно-методических пособий для обучения подчинённых, студентов;
- проведение мастер-классов, тренировочных занятий;
- обучение на курсах профессиональной подготовки (на право работы с опасными отходами, источниками ионизирующего излучения, по метрологическому контролю и др.)
- *Для руководителей (старшие и главные: сестры, фельдшеры, акушерки, лаборанты) - анализ форм повышения квалификации персонала отделения, учреждения за 3 года*

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ОТЧЁТА СПЕЦИАЛИСТА

4.2 Педагогическая деятельность

Руководство и контроль в обучении студентов (обучение навыкам выполнения сестринских манипуляций, приемам оказания неотложной помощи и др.), преподавание на курсах повышения квалификации.

4.3 Наставничество

- Руководство и контроль работы молодых специалистов сестринского дела.
- Проведение мастер - классов (технических занятий).
Обмен опытом с коллегами: названия собственных докладов на симпозиумах / заседаниях научных обществ / конференциях различного уровня за последние 5 лет; список публикаций (индивидуально или с соавторами).

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ОТЧЁТА СПЕЦИАЛИСТА

4.4 Санитарно-просветительная работа

Формы профилактической работы (беседы, лекции, санитарные бюллетени, уголки здоровья, презентации и т.п.) по вопросам формирования здорового образа жизни населения:

- медико - гигиеническое образование и воспитание населения;
- меры по профилактике вредных привычек;
- мотивация граждан к здоровому образу жизни;
- профилактика различных заболеваний и факторов риска инфекционных заболеваний (образование и обучение различных групп населения в вопросах здорового питания; пропаганда и стимулирование активного образа жизни, образование населения в вопросах физической культуры).

V. Подготовка к действиям в чрезвычайных ситуациях

Приложение № 4
к Положению о прохождении
аттестации медицинскими и
фармацевтическими работниками
аттестации для получения квалификационной
категории на территории
Архангельской области

**Порядок оформления раздела аттестационного материала
для специалистов с высшим и средним медицинским образованием
всех специальностей по подготовке к действиям
в чрезвычайных ситуациях**

- В разделе дается описание **личного участия специалиста** (Ф.И.О., специальность, должность и наименование учреждения) в работе по подготовке к действиям (или в самих действиях) в условиях чрезвычайных ситуаций (далее – ЧС) или нештатных ситуаций (далее – НС) мирного времени и в особый период **за три предшествующих года.**

Итоги проделанной за отчетный период работы подводятся по следующим направлениям:

1. Краткая характеристика учреждения здравоохранения (наименование учреждения, его место расположения, коечная емкость, наибольшая работающая смена).

2. Краткая характеристика возможных ЧС и НС на территории учреждения и муниципального образования, которые могут сопровождаться медицинскими последствиями или нарушением устойчивого функционирования учреждения в повседневной деятельности.

3. Подготовка к действиям в ЧС мирного времени:
 - - работа в составе штаба ГОЧС или комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности (далее – КЧС и ПБ) учреждения (направления работы, участие в заседаниях, тренировках, выступления и т.п.);
 - - работа в составе внештатного формирования Службы медицины катастроф (профиль, состав, задачи, обеспеченность медицинским имуществом, транспортом и т.д.).
 - - если специалист не входит в состав штаба ГОЧС, КЧС и ПБ учреждения или в состав мобильных формирований службы медицины катастроф, излагается его работа по подготовке и отработке планирующих документов по действиям в ЧС и НС (схемы оповещения и экстренного сбора персонала учреждения и структурного подразделения в рабочее и во внерабочее время, инструкции, разработанные в структурном подразделении и др.).

Планируемые действия в особый период:

- при наличии мобилизационного предписания указываются: когда и куда специалист обязан прибыть, и на какую должность предназначен;

- если специалист не имеет мобилизационного предписания, указываются: к какому учреждению, отделению, формированию медицинской спасательной службы (службы гражданской обороны) и на какую должность приписан, его функциональные обязанности.

5. Участие в подготовке и проведении занятий, учений и тренировок по гражданской обороне в сфере здравоохранения (далее - ГОЗ) и медицине катастроф:

- количество занятий (в том числе по 12, 15, 20, 35-ти часовым программам), посещенных специалистом;

- количество занятий, проведенных лично специалистом (наименование тем, даты проведения, категории обучаемых);

- количество учений и тренировок в учреждении и структурном подразделении, в том числе с личным участием специалиста (наименования тем, вид и даты проведения);

- участие в работе конференций, семинаров, сборов по вопросам ГОЗ и медицины катастроф (наименование тем, даты и места их проведения).

6. Обучение или усовершенствование по вопросам ГОЗ и медицины катастроф на циклах тематического усовершенствования на центральных и местных учебных базах, учебных сборах или в процессе усовершенствования по основной специальности.

7. Перечень литературы, использованной при подготовке раздела (учебные пособия, методические рекомендации и указания, статьи в журналах по специальности об опыте ликвидации медицинских последствий ЧС) с указанием авторов, источника публикации и года издания. При наличии опубликованных статей по вопросам ГОЗ и медицины катастроф, указываются их название и место публикации.

Содержание раздела может быть дополнено графиками, диаграммами, таблицами и другими графическими объектами.

Руководители учреждений, их заместители, заведующие структурными подразделениями дополнительно освещают работу по организации руководства и подготовки к действиям в ЧС и НС персонала, за который они несут ответственность, а также по осуществлению комплекса медицинских мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья персонала и пациентов при угрозе возникновения или возникновении ЧС или НС.

Раздел заверяется работником учреждения здравоохранения, специально уполномоченным на решение задач сфере мобилизационной подготовки, гражданской обороны и медицины катастроф.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ОТЧЁТА СПЕЦИАЛИСТА

VI. Выводы. Предложения. Задачи.

6.1 Выводы

6.2 Предложения

6.3 Задачи

Итог проделанной работы за отчетный период, обобщение результатов, имеющиеся проблемы и пути их решения, перспективы дальнейшего совершенствования своей трудовой деятельности.

VII Список использованных источников и литературы.

7.1 Литература

Перечень изученной Вами литературы по специальности, год издания которой не старше 5 лет.

7.2 Список использованных источников

Список использованных источников, использованных при написании отчёта (приложение 6)

В конце аттестационного материала указываются – Ф.И.О. медицинского работника, занимаемая должность, дата; ставится подпись.

ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ СПИСКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ИЗУЧЕННЙ ЛИТЕРАТУРЫ ЗА 5 ЛЕТ

1. Габоян Я.С. Организация деятельности сестринского персонала в отделении сестринского ухода на базе городской клинической больницы / Я.С. Габоян, О.В. Логинова // Медицинская сестра. – 2010. – № 6.–С. 7–9.
2. Двойников С. И. Управление развитием сестринского персонала: учеб. пособие / С. И. Двойников, Л. А. Карасева. – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2010. – 119 с.
3. Камынина Н. Н. Стандартизация сестринской деятельности: современные подходы к улучшению качества оказываемой медицинской помощи / Н. Н. Камынина // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2009. – № 12. – С. 3 – 6.
4. Косарев В.В. Профессиональные заболевания медицинских работников / В.В. Косырев, С.А. Бабанов. – Самара: Офорт, 2010. – 232 с.
5. Неонатология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Володина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 848 с.
6. Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Н.В. Полунина. – М.: МИА, 2010. – 544 с.
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 августа 2010 № 706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств».

Режим работы областной аттестационной КОМИССИИ:

Понедельник - четверг:

с 9.00 до 16.45; обед с 13.15 до 13.45

Последние вторник, среда, четверг каждого месяца с 9.00 до 12.00

Пятница: не приемный день

Суббота, воскресенье – выходной

Адрес: 163045, г. Архангельск, пр. Сибиряковцев, д. 19

Телефон: 27-58-84, факс: 27-58-92

Архангельская региональная общественная организация «Союз медицинских профессионалов»

Адрес: 163045, г. Архангельск, пр. Сибиряковцев, д. 19

Телефон: 21-30-36, факс: 27-63-50, сайт

<http://www.arhmedcolledg.ru/> , раздел Главный

*внештатный специалист по управлению сестринской
деятельностью, раздел Союз медицинских
профессионалов, e-mail*

nadezda-25z@yandex.ru

<http://vk.com/aroosmp>