

# **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 А<sub>4</sub> 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

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

# 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

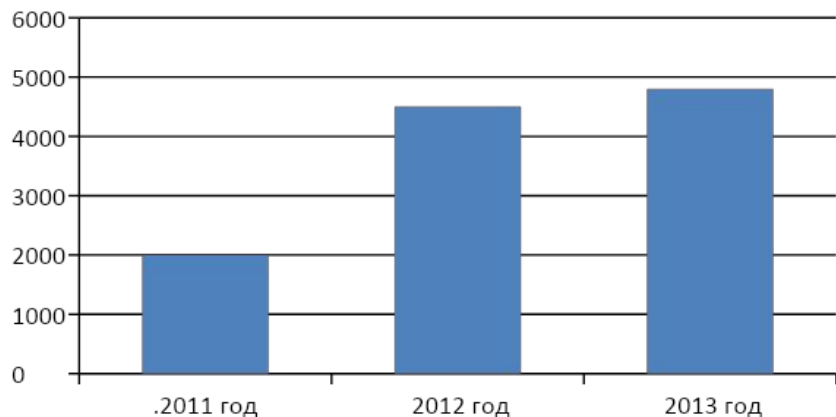


Рис. 1. Количество выполненных мной в/м инъекций в терапевтическом отделении за 2011 – 2013 год, абс.

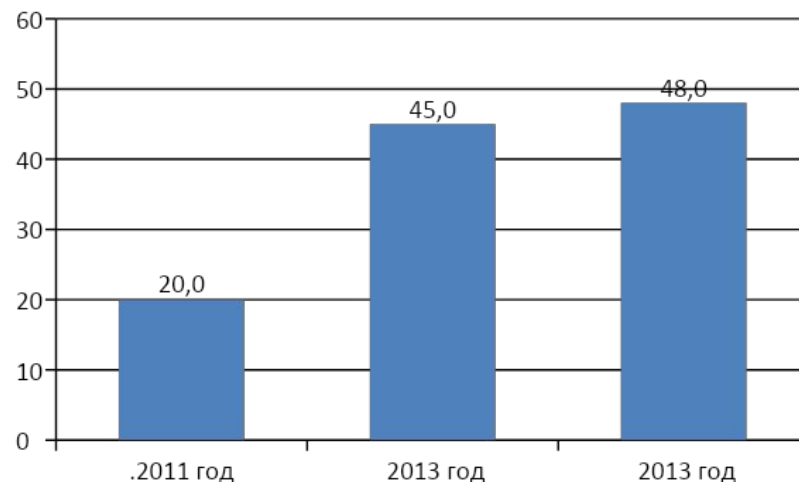


Рис. 2. Количество выполненных мной в/м инъекций в терапевтическом отделении за 2011 – 2013 год, %.

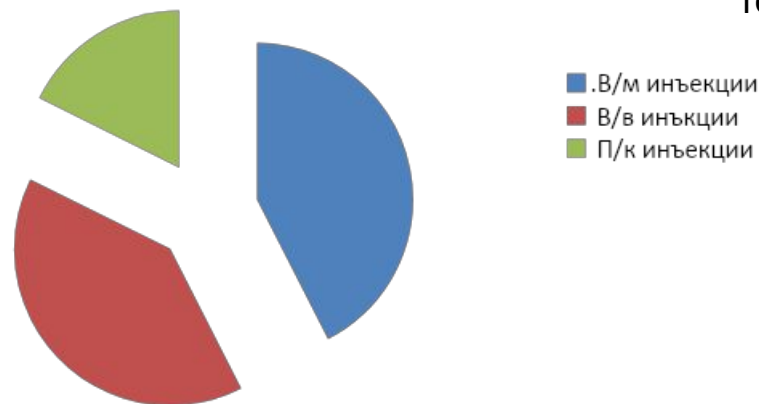


Рис. 3. Структура выполненных мной инъекций в терапевтическом отделении в 2013 году, абс.

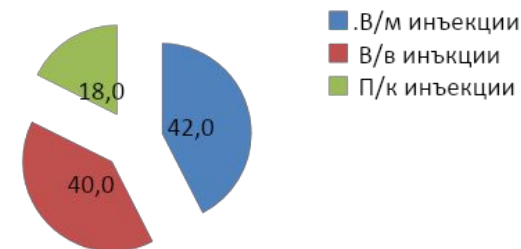


Рис. 4. Структура выполненных мной инъекций в терапевтическом отделении в 2013 году, %.

# 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

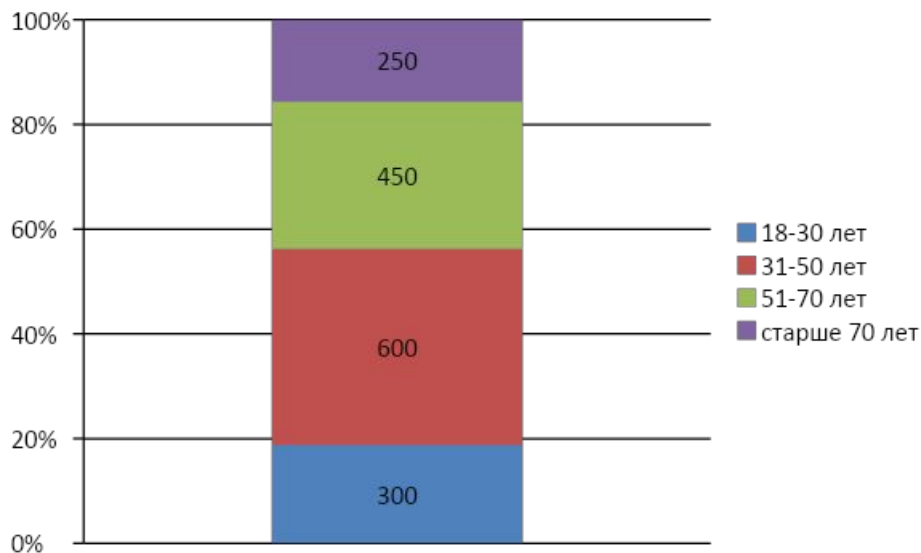


Рис.5. Структура пролеченных больных в терапевтическом отделении в 2013 году, по возрасту, абс.

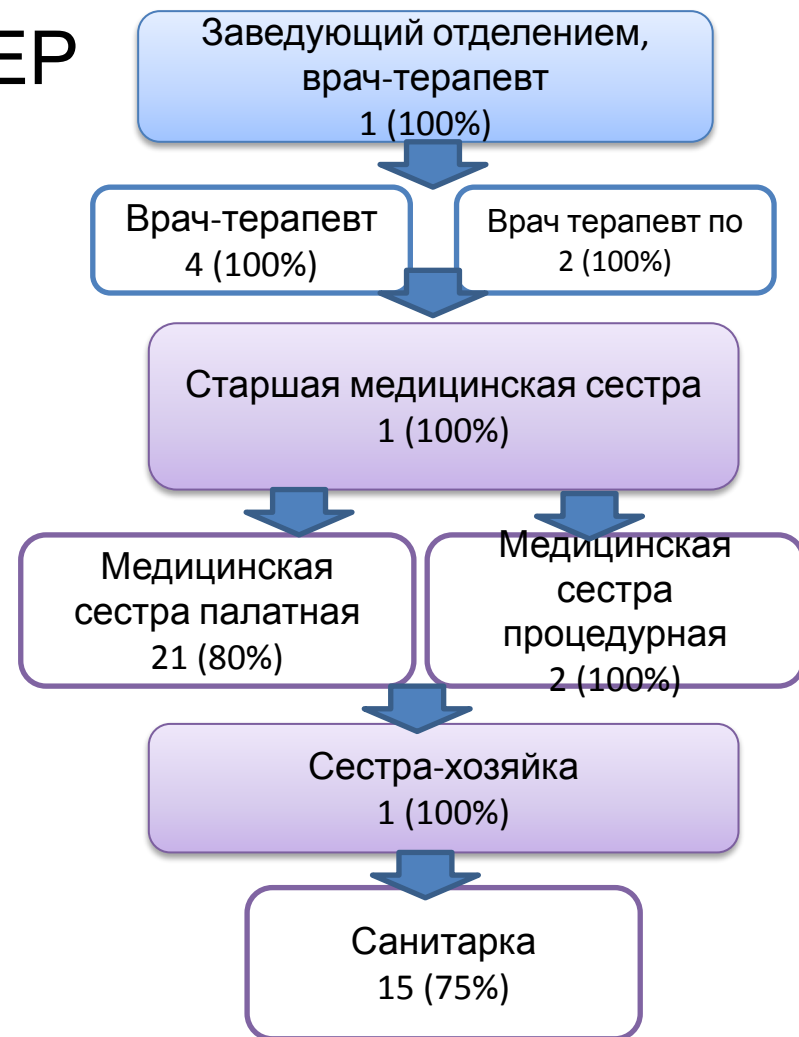


Рис. 6. Кадровое обеспечение терапевтического отделения в 2013 году, по должности и укомплектованности, абс.(%)

**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](mailto:nadezda-25z@yandex.ru)*

*<http://vk.com/aroosmp>*