Положение

о проведении Областного конкурса «Медицина - мое призвание»

среди студентов и молодых специалистовсо средним медицинским образованием

1. Общие положения

- 1.1. Конкурс «Медицина мое призвание» среди студентов и молодых специалистов со средним медицинским образованием» (далее именуется Конкурс) проводится среди выпускников средних медицинских и фармацевтических образовательных организаций по специальностям «Сестринское дело», «Акушерское дело» (при наличии сертификата по специальности «Сестринское дело»).
- 1.2. Организаторами Конкурса являются:
 - Министерство здравоохранения Астраханской области,
 - Государственное бюджетное учреждение «Профессиональная образовательная организация «Астраханский базовый медицинский колледж»,
 - Областная организация профсоюза работников здравоохранения,
 - Ассоциация Астраханская Лигамедицинских работников (Приложение 1).

2. Цели и задачи Конкурса Цели

- 2.1. Повышение престижа и профессиональной компетентности специалистов со средним медицинским образованием в обществе.
- 2.2. Развитие творческой инициативы и совершенствование профессионализма молодых специалистов со средним медицинским образованием.
- 2.3.Использование стандартов WorldSkills для повышения уровня профессиональной подготовки средних медицинских работников
- 2.4. Стимулирование молодых специалистов для работы в медицинских организациях, расположенных на территории Астраханской области.
- 2.5. Развитие института наставничества в медицинских организациях.

Задачи

- 2.1. Определение лучших молодых специалистов из числа участников Конкурса.
- 2.2. Стимулирование инициативы и деловой активности молодых специалистов, формирование творческого отношения к профессии.
- 2.3. Возрождение традиций по проведению профессиональных конкурсов.
- 2.4. Внедрение стандартов WorldSkillsкак средства совершенствования взаимодействия учреждений здравоохранения, среднего профессионального образования медицинского профиля, общественных организаций в направлении подготовки квалифицированных специалистов со средним медицинским образованием и повышения качества медицинской помощи населению.

3. Требования к участникам Конкурса

- 3.1. К участию в Конкурсе допускаются лица,
 - окончившие среднее медицинское и фармацевтическое образовательное учреждение по специальностям «Сестринское дело», «Акушерское дело» (при наличии сертификата по специальности «Сестринское дело»)
 - и имеющие стаж работы **не более трёх лет** в медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения Астраханской области по полученной специальности со дня окончания образовательного учреждения.
- 3.2. Конкурсанты должны иметь сертификат специалиста соответствующего профиля.
- 3.3. Конкурсанты должны иметь наставника, который является будет входить в состав экспертной комиссии.
- 3.4. К участию в Конкурсе не допускаются специалисты, имеющие дисциплинарные взыскания, либо обоснованные жалобы от населения, историю судебных и досудебных разбирательств по поводу допущенных медицинских ошибок.

4. Порядок проведения конкурса

- **4.1.** Конкурс представляет собой решение ситуационных задач И демонстрацию конкурсантами технологии выполнения практических манипуляций стандартам WorldSkills, ПО позволяющих оценить профессиональные компетенции участников.
- 4.2. Заявка (Приложение 1) на участие в Конкурсе и документы конкурсанта предоставляются в Оргкомитет для рассмотрения документов до 1 февраля 2019 г. на электронный адрес: mail@abmk.edu.ru;
- 4.3. Конкурс состоится **13 февраля 2019 г.** в ГБУ «ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж» по адресу: г. Астрахань, ул. Н.Островского, дом 111. Начало регистрации участников конкурса в **8 часов 30 мин.**

Начало конкурса в 9 часов.

5. Требования к документам участника Конкурса (работающего)

Пакет документов конкурсанта включает в себя:

- копия диплома об образовании;
- копия сертификата специалиста по специальности «Сестринское дело»;
- выписки из трудовой книжки;
- согласие на обработку персональных данных (Приложение 3).

Копии документов конкурсанта, должны быть заверены отделом кадров медицинской организации, в которой работает участник конкурса.

6. Подведение итогов Конкурса

- 6.1. Осуществляет экспертная комиссия, которая формируется из состава представителей (Приложение 4):
- Ассоциация Астраханская Лига медицинских работников;

- Астраханской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ;
- ГБУ «ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж;
- наставников конкурсантов
- 6.2. Экспертная комиссия оценивает выполнение участниками задания Конкурса по оценочному листу, которое оформляется протоколом.
- 6.3. Победителем становится участник, набравший наибольшее количество баллов.

7. Награждение победителей

- 7.1. Победители Конкурса, занявшие 1,2,3 место по сумме баллов награждаются Дипломами 1,2, 3 степени.
- 7.2. Всем остальным участникам и наставникам Конкурса и вручается Сертификат об участии в Конкурсе.
- 7.3. Руководителям медицинских организаций, работники которых приняли участие в Конкурсе, вручаются благодарственные письма.
- 7.4. Организаторы обеспечивают изготовление и приобретение наград победителям и участникам Конкурса, организует церемонию их награждения, доводит информацию о Конкурсе до заинтересованных организаций и организует ее распространение в средствах массовой информации.

8. Контакты

Мартынова О.А. - Президент «Ассоциации АЛМР» - 8-905-481-92-97 Карташова Н.С. - заместитель директора по ВР ГБУ «ПОО«АБМК» -8-927-563-36

Заявка на участие в Областном конкурсе «Медицина - мое призвание» среди молодых специалистов со средним медицинским образованием

Полное наименование медицинской организации (полностью и сокращенное) Ф.И.О. руководителя медицинской организации (полностью) Ф.И.О. участника Конкурса (полностью) Образование, специальность Должность Стаж работы Контактный телефон участника Конкурса (полностью) А.И.О. наставника участника (полностью) Электронный адрес медицинской организации		
(полностью и сокращенное) Ф.И.О. руководителя медицинской организации (полностью) Ф.И.О. участника Конкурса (полностью) Образование, специальность Должность Стаж работы Контактный телефон участника Конкурса Ф.И.О. наставника участника (полностью) Электронный адрес медицинской	Полное наименование медицинской	
Ф.И.О. руководителя медицинской организации (полностью) Ф.И.О. участника Конкурса (полностью) Образование, специальность Должность Стаж работы Контактный телефон участника Конкурса Ф.И.О. наставника участника (полностью)	организации	
организации (полностью) Ф.И.О. участника Конкурса (полностью) Образование, специальность Должность Стаж работы Контактный телефон участника Конкурса Ф.И.О. наставника участника (полностью)	(полностью и сокращенное)	
Ф.И.О. участника Конкурса (полностью) Образование, специальность Должность Стаж работы Контактный телефон участника Конкурса Ф.И.О. наставника участника (полностью)	Ф.И.О. руководителя медицинской	
(полностью) Образование, специальность Должность Стаж работы Контактный телефон участника Конкурса Ф.И.О. наставника участника (полностью) Электронный адрес медицинской	организации (полностью)	
Образование, специальность Должность Стаж работы Контактный телефон участника Конкурса Ф.И.О. наставника участника (полностью) Электронный адрес медицинской	Ф.И.О. участника Конкурса	
Должность Стаж работы Контактный телефон участника Конкурса Ф.И.О. наставника участника (полностью) Электронный адрес медицинской	(полностью)	
Стаж работы Контактный телефон участника Конкурса Ф.И.О. наставника участника (полностью) Электронный адрес медицинской	Образование, специальность	
Контактный телефон участника Конкурса Ф.И.О. наставника участника (полностью) Электронный адрес медицинской	Должность	
Конкурса Ф.И.О. наставника участника (полностью) Электронный адрес медицинской	Стаж работы	
Ф.И.О. наставника участника (полностью) Электронный адрес медицинской	Контактный телефон участника	
Электронный адрес медицинской	Конкурса	
Электронный адрес медицинской	Ф.И.О. наставника участника	
	(полностью)	
	Электронный адрес медицинской	
	-	

Руководитель	MO	
•		поличерф И О

повышении

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

на обработку персональных данных							
Я,							
зарегистрированная		ПО				адресу:	
						В	
соответствии с п. 1 ст. 9	закона РФ о	т 27.07.2006 № 15	52-ФЗ «О п	ерсональных д	даннь	ых» даю	
ГБУ «ПОО «Астрахан	ский базовый	й медицинский	колледж»,	находящемус	оп к	адресу	
414057,г. Астрахань, ул	. Н.Островско	ого, д. 111, соглас	сие на обра	ботку моих п	ерсон	нальных	
данных любым законода	тельно разрег	ценным способом	ſ .				
• Фамилия, имя, от	чество.						
• Адреса регистрац	ии по месту ж	кительства и факт	ического пр	оживания.			
• Номера телефоно	в: домашнего	и мобильного.	-				

Сведения об образовании, профессиональной переподготовке,

- Сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы.
- Сведения о событиях, связанных с моей трудовой деятельностью в медицинской организации..
- Информация о моих деловых качествах.

квалификации.

Сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передача), обезличивание, блокировка и уничтожение моих персональных данных разрешается на срок с момента подписания мною настоящего заявления и до завершения областного конкурса «Медицина - мое призвание» среди молодых специалистов со средним медицинским образованием» в 2018 году, а также размещение фотографий с моим изображением на сайтах организаторов Конкурса и в средствах массовой информациисроком на 1 месяц с моментаподписания мною настоящего заявления.

Подпись Расшифровка подписи

Дата _____ 201__г.