|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ПОРТФОЛИО**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии)  | ***Иванов Иван Иванович***  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата получения последнего сертификата специалиста или прохождения аккредитации специалиста | « | ***30*** | » | ***апреля*** | 20 | ***19*** |  г. |

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень образования (высшее / среднее профессиональное)  | ***Высшее медицинское***  |

Специальность или должность (для специалистов с немедицинским образованием), по которой проводится аккредитация

|  |
| --- |
| ***Терапия*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица | ***012-345-678 92*** |

Полное наименование организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (при

|  |  |
| --- | --- |
| наличии) |  ***Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего*** |
| ***образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Занимаемая должность (при наличии)  | ***врач-терапевт госпитального отделения (дневной стационар)***  |
| ***лечебно-диагностического центра Министерства обороны Российской Федерации***  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата формирования портфолио | « | ***11*** | » | ***января*** | 20 | ***24*** |  г. |

1. Сведения об освоении программ повышения квалификации

| № | Наименование программы повышения квалификации | Трудоемкость, часов | Реквизиты документа о квалификации | Период обучения | Полное наименование организации, осуществляющей реализацию образовательной деятельности |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | ***ПК «Терапия в стационаре»*** | ***144*** | ***Удостоверение о повышении квалификации № 123456987654,рег. номер 8/1421.******Дата выдачи*** ***21 марта 2022 года*** | ***14.03.2022- 01.04.2022*** | ***Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации*** |

2. Отчет о профессиональной деятельности (мотивированный отказ в согласовании отчета о профессиональной

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| деятельности) на |

|  |
| --- |
| ***3*** |

 | л. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Аккредитуемый |  |  ***И. Иванов***  |

(воинское звание (при наличии), подпись, инициал имени, фамилия)

|  |
| --- |
| СОГЛАСОВАНОЗаместитель начальника академии |
| (наименование должности, |
| С. Анденко |
| подпись, инициал имени, фамилия)  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  |  г. |
| М.П. |

**ОТЧЕТ**

**о профессиональной деятельности**

|  |
| --- |
| ***Иванов Иван Иванович,***  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность (при наличии) |
| ***врач-терапевт госпитального отделения (дневной стационар)***  |
| ***лечебно-диагностического центра***  |
| ***Министерства обороны Российской Федерации*** |
| ***012-345-678 92*** |
| (страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица) |
| ***с 30 апреля 2019 года по 30 апреля 2024 года*** |
| (указывается период, за который подается отчет о профессиональной деятельности) |

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения об организации (воинской части, подразделении), в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (краткая характеристика, отражающая основные направления деятельности, структура) | *Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации – ведущее высшее образовательное учреждение Министерства обороны Российской Федерации, в котором оказывается высококвалифицированная, специализированная плановая, неотложная и амбулаторно-поликлиническая помощь, осуществляется подготовка медицинских специалистов с высшим и средним медицинским образованием, а также повышение квалификации и переподготовка военных и гражданских специалистов.**Военно-медицинская академия включает в себя 64 кафедры, 36 клиник, 8 основных подразделений и 5 подразделений обеспечения, 6 центров, 2 приемных отделения, экспериментальную клинику и другие подразделения.**Военно-медицинская академия – головной научно-методический центр по ведению координации научных исследований и разработок в области военной медицины.* |
| Наименование структурного подразделения, в котором аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность, основные задачи и функции указанного структурного подразделения | *Госпитальное отделение (дневной стационар) лечебно-диагностического центра Министерства обороны Российской Федерации.**Основные задачи и функции:** *оказание специализированной медицинской помощи пациентам по профилю Терапия;*
* *осуществление реабилитационных мероприятий при заболеваниях терапевтического профиля;*
* *разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностического процесса, внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных терапевтического профиля;*
* *оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара по вопросам диагностики, лечения и профилактики терапевтических заболеваний;*
* *осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;*
* *ведение учетной и отчетной документации, сбор данных для ведения регистров больных.*
 |
| Стаж работы по специальности или в должности (для специалистов с немедицинским образованием) | *18 лет* |
| Описание выполняемой работы в соответствии с трудовой функцией  | *1. Провожу обследования пациентов с целью установления диагноза.**2. Назначаю лечение пациенту и контролирую его эффективность и безопасность.**3. Составляю план, реализую и контролирую эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.**4. Провожу и контролирую эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.**5. Веду медицинскую документацию и организую деятельность находящего в распоряжении медицинского персонала.* *6. Оказываю экстренную и неотложную медицинскую помощь пациентам.* |
| Опыт работы, включая анализ профессиональной деятельности за отчетный период | *За отчетный период обследовано 2 542 пациента. Из них сформулирован диагноз и составлен план проведения лабораторных и инструментальных исследований с болезнями: кровообращения – 152 человека, органов дыхания – 39 человек, заболеваниями системы пищеварения – 25 человек.**Разработан план лечения для 2 524 больных. Проведено 25 лечебных манипуляций, из них 25 плевральных пункций.**Проводилось оказание медицинской помощи в экстренной форме (мероприятия сердечно-легочной реанимации) при остановке дыхания в 4 случаях.**Проведена экспертиза временной нетрудоспособности работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей ЭВН – 72 пациента.**Разработана программа формирования здорового образа жизни по борьбе с курением.**Проведен анализ показателей заболеваемости и смертности в отделении. Ведение медицинской документации осуществляется в электронном виде.**Еженедельно участвовал в клинических и клинико-анатомических конференциях клиники.**Участвовал в разработке 3-х научно-исследовательских работах.* |
| Выполнение функции наставника (при наличии) | *Нет* |
| Предложения по совершенствованию своей профессиональной деятельности | *Освоить новые методики …, приобрести практические навыки ... .**Пройти обучение по программе повышения квалификации … .* *Участвовать в научно-практических конференциях, семинарах, и вебинарах по … (основной и смежным специальностям).* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Аккредитуемый |  |  ***И. Иванов***  |

(воинское звание (при наличии), подпись, инициал имени, фамилия)