**ПОРТФОЛИО**

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

Дата получения последнего сертификата специалиста или прохождения аккредитации специалиста ***03.03.2020***

Уровень образования (высшее / среднее профессиональное) ***среднее профессиональное***

Специальность (должность - для лиц с немедицинским образованием), по которой проводится аккредитация ***Сестринское дело***

 Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица ***002-309-263-89***

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

***Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница №3»***

(в соответствии с данными, содержащимися в едином государственном реестре юридических лиц / едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей)

Занимаемая должность (при наличии) ***медицинская сестра***

Дата формирования портфолио ***11.04.2024 г.***

1. Сведения об освоении программ повышения квалификации.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование программы повышения квалификации\*** | **Трудоемкость (срок освоения), часы (ЗЕТ)\*** | **Реквизиты документа о квалификации\*\*** | **Период обучения\*** | **Полное наименование организации, осуществляющей реализацию образовательной деятельности\*** |
| 1 | Сестринское дело в терапии | 144 | Удостоверение о повышении квалификации, регистрационный номер У2024332340,дата выдачи 03.09.2024 г. | 01.07.2024-31.08.2024 | Негосударственное образовательное частное учреждение организации дополнительного профессионального образования «Актион» |
|   | **Суммарная трудоемкость (срок освоения), часы (ЗЕТ)** | 144 |   |   |   |

2. Сведения об образовании, подтвержденные на интернет-портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Вид и реквизиты подтверждающего документа** |
| **Вид активности** | **Название** | **Трудоемкость (срок освоения), часы (ЗЕТ)** | **Вид и реквизиты подтверждающего документа** | **Период обучения/дата освоения** |
| 1 | ИОМ-Т | Меры санитарно-эпидемиологической безопасности при оказании помощи больным с коронавирусной инфекцией | 1 | Сертификат прохождения ИОМ: 02993643-8F1733 | 01.04.2020 |
| 2 | ИОМ-КР | Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" Версия 3 (03.03.2020) | 1 | Сертификат прохождения ИОМ: 02996154-VDQ22L | 01.04.2020 |
| 3 | Интерактивный образовательный модуль по другим нормативно-правовым документам (ИОМ-НПД) | Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" Версия 5 (08.04.2020) | 1 | Сертификат прохождения ИОМ: 08f28c6-Q9179I | 16.04.2020 |
| 4 | Интерактивный образовательный модуль по другим нормативно-правовым документам (ИОМ-НПД) | Приказ Минздрава России от 19.03.2020г. №198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" с изменениями от 27.03.2020г. и 02.04.2020г. | 1 | Сертификат прохождения ИОМ: 04316323-ZZN456 | 16.04.2020 |
|  | **Суммарная трудоемкость(срок освоения), часы (ЗЕТ)** |  | 24 |  |   |

3. Отчет о профессиональной деятельности (мотивированный отказ в согласовании отчета о профессиональной деятельности) на \_\_\_\_л.

(лицами, имеющими квалификационную категорию, присвоенную в текущем году или году, предшествующему году подачи документов для прохождения периодической аккредитации, не заполняется)

Аккредитуемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Иванов И.И.***

 (Подпись) (фамилия, имя, отчество)

Согласован

Главный врач ГАУЗ «ОКБ №3» г.Челябинск

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.Г. Вербитский

М.П.

**ОТЧЕТ**

о профессиональной деятельности

***Иванов Иван Иванович, медицинская сестра***

фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность (при наличии)

***141-465-730 48***

(страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица)

***С 03.03.2020 по 19.08.2024***

(указывается период, за который подается отчет о профессиональной деятельности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись аккредитуемого)

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения об организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (краткая характеристика организации, отражающая основные направления ее деятельности, ее структура) | Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» является самой крупной медицинской организацией Челябинской области, оказывающей населению первичную медико-санитарную, специализированную, высокотехнологичную медицинскую помощь.В составе ГАУЗ «ОКБ № 3» сейчас 2 поликлиники (общая численность прикрепленного населения 153777 человек), 2 женских консультации мощностью 600 посещений в смену, 3 круглосуточных стационара с учетом областного инфекционного центра, родильный дом, дезинфекционное отделение, молочная кухня, прочие подразделения и службы.Всего в больнице работает 3554 сотрудника, из них 820 врачей, 1400 медицинских сестер, 389 младшего медицинского персонала.Структура амбулаторно - поликлинической службы: поликлиники № 1 и № 2, консультативно-диагностический центр, круглосуточный травматологический пункт, круглосуточный офтальмологический пункт, урологический центр, центр амбулаторной онкологической помощи.Обслуживание прикрепленного населения осуществляется по участковому принципу, создано 87 территориальных участков, из которых 74 терапевтических и 13 участков врачей общей практики. В среднем на участке обслуживается 1777 человек, на участке врача общей практики – 1549 человек. Плановая мощность поликлиник 1400 посещений в смену, развернут дневной стационар на 202 койки и стационар на дому на 8 коек. Медицинскую помощь оказывают 320 врачей и 362 медицинских сестры.Круглосуточный стационар в ГАУЗ «ОКБ № 3» по состоянию на 15.06.2021 - 1517 коек, из них 474 терапевтических койки, 969 хирургических коек, 74 койки в роддоме. Кроме того, развернуты 151 реанимационная койка, в роддоме функционирует 52 койки для новорожденных. Хирургической службой оказывается высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств ОМС и за счет средств бюджета. При круглосуточном открыт дневной стационар на 12 коек.С ноября 2020 г. функционирует областной инфекционный центр в п. Малая Сосновка Челябинской области. В настоящее время в условиях пандемии коронавирусной инфекции развернуто 580 коек, в т.ч. 52 реанимационных. |
| Наименование структурного подразделения, в котором аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность, основные задачи и функции указанного структурного подразделения |  |
| Стаж работы по специальности |  |
| Описание выполняемой работы в соответствии с трудовой функцией |  |
| Опыт работы, включая анализ профессиональной деятельности за отчетный период |  |
| Выполнение функции наставника (при наличии) | - |
| Предложения по совершенствованию своей профессиональной деятельности |  |