

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ АККРЕДИТАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Махновский Андрей Иванович
кандидат медицинских наук



ПОДГОТОВКА К ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ



Федеральный
Аккредитационный
Центр

Цель аккредитации специалиста — качество медицинской помощи

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ОБРАЩАЕМ ВНИМАНИЕ!

Предпочтительным способом подачи документов для прохождения периодической аккредитации является дистанционный способ – через личный кабинет федерального регистра медицинских и фармацевтических работников (ФРМР) <https://lkmr.egisz.rosminzdrav.ru>

В случае возникновения трудностей при авторизации в личном кабинете ФРМР необходимо воспользоваться инструкцией по настройке доступа, расположенной на главной странице Федерального аккредитационного центра

Рекомендации по подготовке комплекта документов для периодической аккредитации специалистов

 Скачать рекомендации

 Узнать подробнее

<https://fca-rosminzdrav.ru>



1. Условия для прохождения периодической аккредитации

- Наличие стажа по аккредитуемой специальности за последние 5 лет
- Медицинское или фармацевтическое образование получено в Российской Федерации



ОСОБЕННОСТИ:

- К прохождению периодической аккредитации допускаются педагогические и научные работники, осуществляющие практическую подготовку обучающихся, а также научные работники, осуществляющие научные исследования в сфере охраны здоровья
- Лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности после признания в Российской Федерации образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве, в порядке, установленном законодательством об образовании

2. Сведения об образовании за последние пять лет со дня получения сертификата



Программы повышения квалификации с суммарным сроком освоения не менее **144 часов**

или

Программы повышения квалификации с суммарным сроком освоения не менее **74 часов** + сведения об образовании, подтвержденные на портале НМФО с суммарным сроком освоения не менее **70 часов** за отчетный период



ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ДРУГИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ

АС НМИФО ВО - Мой план

nmfo-vo.edu.rosminzdrav.ru/#/user-account/my-plan?cycleId=a8844025-1a17-7951-5ae5-b7c0f5673142

ПОРТАЛ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ МИНЗДРАВА РОССИИ

Формирование траектории **Мой план** Портфолио Расписание ? 👁 🔔 💬 ⋮

МОИ ПЯТИЛЕТНИЕ ЦИКЛЫ

Организация здравоохранения и общественное здоровье

Скорая медицинская помощь

Ультразвуковая диагностика

Хирургия

ОБУЧЕНИЕ ВНЕ МОИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ 21.11.2019 - 20.11.2024

Мой план обучения

567 ЗЕТ получено | 128 ЗЕТ запланировано | 250 ЗЕТ необходимо

Добавить элементы

Не освоено Освоено

 — Ваш план может содержать различные образовательные элементы выбранные с учётом персональных рекомендаций, а также по Вашим интересам. Если Вы обучаетесь одновременно по нескольким специальностям, то обратите внимание на элементы, помеченные значком *2. Они могут быть зачислены сразу в несколько Ваших планов обучения. **Добавить все подходящие образовательные элементы в данный план.**

ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

не менее 74 часов

Программы повышения квалификации | Образовательные мероприятия | Интерактивные образовательные модули

Найти по названию:

Найти за период:

Скорая медицинская помощь | Разделы | Области | Регион проведения | Образовательная организация | Основная специальность

Упорядочить по:

Форма обучения

- Очная
- Заочная
- Очно-заочная

Основа обучения

- Бюджетная
- Договорная

Предлагаем воспользоваться поиском программы по названию и/или датам проведения цикла по ней.

Доступны следующие фильтры:

- образовательная организация,
- регион проведения,
- форма обучения,
- основа обучения,
- трудоемкость, ЗЕТ,
- дополнительные параметры с учетом особенности реализации программы,
- средняя оценка пользователей.

Доступны следующие сортировки:

- по алфавиту,
- по дате начала цикла,
- по дате окончания цикла,

Найти образовательные элементы

Программы повышения квалификации

Образовательные мероприятия

Интерактивные образовательные модули

Найти по названию:

Найти за период:

01.01.2022-31.03.2022

Скорая медицинская помо...

Разде...

Облас...

Регион проведе...

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава ...

Основная специально...

Упорядочить по: Выберите параметр



НАЗВАНИЕ ЭЛЕМЕНТА	ОСНОВНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ	РАЗДЕЛ	ОРГАНИЗАЦИЯ	РЕГИОН	ФОРМА	ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ	ЦИКЛЫ ПО ДПП ПК	БЮДЖЕТНАЯ ОСНОВА ОБУЧЕНИЯ	ПЛАТНАЯ ОСНОВА ОБУЧЕНИЯ	СТОИМОСТЬ, РУБ *	ЗЕТ
Ультразвуковая диагностика в работе врача скорой медицинской помощи	Скорая медицинская помощь		ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России	г. Санкт-Петербург	Очная		31.01.2022 - 05.02.2022 (г. Санкт-Петербург) Показать все			От 5800	36



Ультразвуковая диагностика в работе врача скорой медицинской помощи

Включить в план

👍 7 👎 0



● Освоено

Форма обучения:

Очная

Основы обучения:

Бюджетная, Договорная,
Договорная (за счет средств
ФФОМС/ТФОМС)

Специальность:

Скорая медицинская помощь

Дополнительные
специальности:

Анестезиология-реаниматология, Ультразвуковая диагностика, Хирургия

36

ЗЕТ

x3



Смотреть
аннотацию



9

/10

Нашли ошибку? Сообщить



— По включенному в план циклу Вы можете скачать заявку.



Особенности обучения

Мои циклы (по сформированным заявкам)



— По включенному в план циклу Вы можете [скачать заявку](#).



Особенности обучения



Симуляционное обучение

4 ЗЕТ

Задача, описание симуляционного обучения:

Цель симуляционного обучения: научить слушателей проводить экстренную ультразвуковую диагностику у ургентных пациентов (травма, шок) и оценивать ее ...

[Развернуть](#)

Мои циклы (по сформированным заявкам)

Даты проведения	Статус	Основа обучения	↓ Скачать заявку
31.01.2022 - 05.02.2022	● Освоено	Бюджетная	Оставить отзыв

Контактная информация





Заявка на обучение

NMOV-0074003-2022

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
"Ультразвуковая диагностика в работе врача скорой медицинской помощи"

включенной в индивидуальный пятилетний цикл обучения по специальности
"Ультразвуковая диагностика"

объемом 36.0 академических часов

реализуемой организацией:

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Северо-Западный
государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

с 31.01.2022 по 05.02.2022

основа обучения: Бюджетная

форма обучения: Очная

Заявленный слушатель:

ФИО: **Махновский Андрей Иванович**

Должность: **ассистент**

Организация, направляющая специалиста на обучение:

Название: **ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И. Мечникова»
Минздрава России**

Адрес: **191015, г. Санкт-Петербург, ул Кирочная, д. 41**

Направление специалиста на обучение подтверждаю.

Руководитель организации / _____ /

М.П.

Подпись

Примечание для специлиста:

- 1. Документ заверяется у работодателя.*
- 2. Документ предоставляется в образовательную организацию вместе с полным комплектом документов для зачисления в соответствии с ее локальными нормативными актами.*

Дата выдачи: 26.01.2022

УДОСТОВЕРЕНИЕ О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ

выдает образовательная организация

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



017827 0155240

Удостоверение является документом установленного образца

Город Санкт-Петербург

Регистрационный номер 2006

Дата выдачи 05 февраля 2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ

Настоящее удостоверение свидетельствует о том, что

Махновский Андрей Иванович
с 31 января 2022 г. по 05 февраля 2022 г.

прошел(а) обучение
в федеральном государственном бюджетном образовательном
учреждении высшего образования «Северо-Западный
государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

по программе дополнительного профессионального образования
"Ультразвуковая диагностика в работе врача скорой
медицинской помощи"



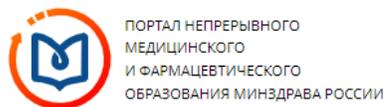
объеме 36 часов

Ректор

Секретарь

ОСВОЕНИЕ ДРУГИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ

не менее 70 часов



Формирование траектории

Мой план

Портфолио

Расписание



< Назад

Найти образовательные элементы

Программы повышения квалификации

Образовательные мероприятия

Интерактивные образовательные модули

Найти по названию:

Скорая медицинская помощь

Разделы

Области

Ответственная организация

Основная специальность

< Скрыть

Упорядочить по:

Выберите параметр



Найти образовательные элементы

Программы повышения квалификации

Образовательные мероприятия

Интерактивные образовательные модули

Найти по названию:

Скорая медицинская помощь

Разделы

Области

Ответственная организация

Основная специальность

Упорядочить по:

Выберите параметр



НАЗВАНИЕ ЭЛЕМЕНТА	ОСНОВНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ	РАЗДЕЛ	ОТВЕТСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ	БЮДЖЕТНАЯ ОСНОВА ОБУЧЕНИЯ	ПЛАТНАЯ ОСНОВА ОБУЧЕНИЯ	СТОИМОСТЬ, РУБ *	ЗЕТ
Организация оказания хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях	Организация здравоохранения и общественное здоровье		ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова» Минздрава России				2





[< Назад](#)

ИНТЕРАКТИВНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ

Организация оказания хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях

 143  1   Освоено

Тип ИОМ:
Интерактивный образовательный модуль тематический (ИОМ-Т)

Вид ИОМ:
ЭОК с учебной презентацией

Результат обучения:
Освоено

Специальность: Организация здравоохранения и общественное здоровье

Дополнительные специальности: Авиационная и космическая медицина, Акушерство и гинекология, Аллергология и иммунология, Анестезиология-реаниматология, Бактериология, Вирусология, Водолазная медицина, Гастроэнтерология, Гематология... [Ещё](#)

2^{x4}
ЗЕТ


Смотреть аннотацию

9.7 ★
/10

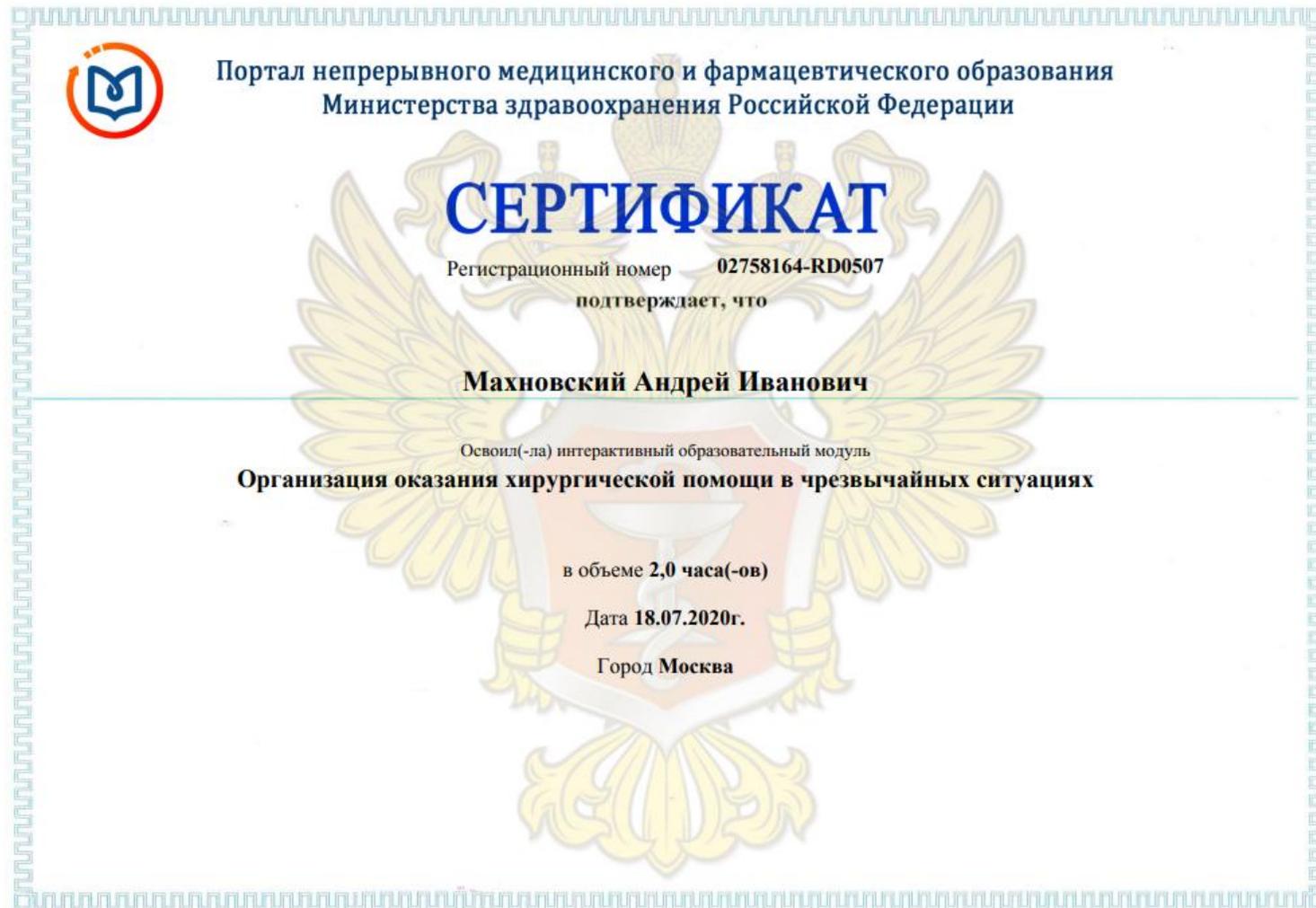
[Скачать сертификат](#)

[Оставить отзыв](#)

[Нашли ошибку? Сообщить](#)

СЕРТИФИКАТ ОБ ОСВОЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

можно скачать **через личный кабинет на портале НМО**

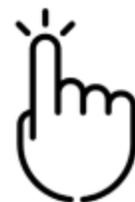


Сведения об освоении программ повышения квалификации и сведений об образовании, подтвержденных на портале НМФО за отчетный период заносятся в Портфолио, заполняемое по **образцу**, рекомендуемому приказом Минздрава России 2021, № 1081н

Обязательное заполнение всех граф портфолио

Образец заполнения портфолио:

<https://fca-rosminzdrav.ru/periodicheskaya-akkreditaciya/shablony-i-obrazcy-dokumentov/>





ШАБЛОНЫ И ОБРАЗЦЫ ДОКУМЕНТОВ

Федеральный аккредитационный центр > Периодическая аккредитация > Шаблоны и образцы документов

[Заявление о допуске к аккредитации специалиста \(шаблон\)](#)

[Заявление о допуске к аккредитации специалиста \(образец заполнения\)](#)

[Портфолио \(шаблон\)](#)

[Портфолио \(образец заполнения\)](#)

[Отчет о профессиональной деятельности \(образец заполнения\)](#)

<https://fca-rosminzdrav.ru/periodicheskaya-akkreditaciya/shablony-i-obrazcy-dokumentov/>



ЗАЯВЛЕНИЕ

форма в формате Word

В центральную аккредитационную комиссию/
аккредитационную комиссию

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата рождения)

(адрес регистрации)

(контактный номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ о допуске к периодической аккредитации специалиста

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение программ повышения квалификации, что подтверждается прилагаемыми копиями документов и портфолио.

Прошу допустить меня до прохождения процедуры периодической аккредитации специалиста по специальности: _____

Приложение:

1. Портфолио на _____ л.;

2. Копия документа, удостоверяющего личность: _____

(серия, номер,

_____ ;
сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

3. Копия сертификата специалиста (при наличии): _____

(серия, номер,

_____ ;
сведения о дате выдачи документа и месте проведения сертификационного экзамена/

ЗАЯВЛЕНИЕ

образец заполнения

В центральную аккредитационную комиссию/
аккредитационную комиссию

от **Иванова** _____

Ивана Ивановича

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

27 марта 1980 года

(дата рождения)

г. Москва, ул. Мира, дом 1, квартира 1

(адрес регистрации)

+7 (903) 123-45-67

(контактный номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ о допуске к периодической аккредитации специалиста

Я, **Иванов Иван Иванович** _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение программ повышения квалификации, что подтверждается прилагаемыми копиями документов и портфолио.

Прошу допустить меня до прохождения процедуры периодической аккредитации специалиста по специальности: **Терапия** _____

Приложение:

1. Портфолио на 3 л.;

2. Копия документа, удостоверяющего личность: **Паспорт 1234 567890** _____

(серия, номер,

28 марта 2006 года, ОУФМС России по Омской области _____ ;

сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

3. Копия сертификата специалиста (при наличии): **Сертификат специалиста №0177241283415, рег. номер 1452** _____

(серия, номер,

ПОРТФОЛИО И ОТЧЕТ

формы документов в формате Word

Рекомендуемый образец

ПОРТФОЛИО

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата получения последнего сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста _____

Специальность, по которой проводится аккредитация _____

Уровень образования (высшее / среднее профессиональное) _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (для иностранных граждан и лиц без гражданства – при наличии) _____

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

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

Занимаемая должность (при наличии) _____

Дата формирования портфолио _____

ПОРТФОЛИО И ОТЧЕТ

образец заполнения

Рекомендуемый образец

ПОРТФОЛИО

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

Дата получения последнего сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста 01.08.2016

Специальность, по которой проводится аккредитация терапия

Уровень образования (высшее / среднее профессиональное) высшее медицинское

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (для иностранных граждан и лиц без гражданства – при наличии) 0123456789

Полное наименование организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (при наличии) Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области «Клиническая городская больница»

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

Занимаемая должность (при наличии) врач-терапевт терапевтического отделения №1

ОТЧЕТ

о профессиональной деятельности

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

С _____

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

(полное наименование организации в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц / едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (при наличии))

для прохождения периодической аккредитации по специальности

ОТЧЕТ

о профессиональной деятельности

Иванов Иван Иванович, врач-терапевт терапевтического отделения №1

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

1 августа 2016 по 1 августа 2021 года

С _____

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

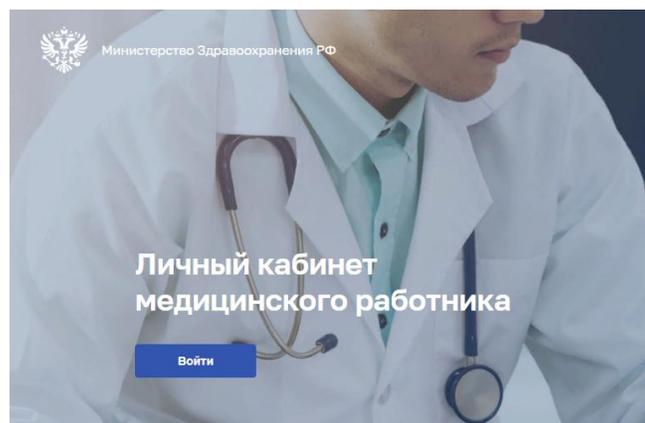
Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области «Клиническая городская больница»

(полное наименование организации в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц / едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (при наличии))

для прохождения периодической аккредитации по специальности

Терапия

НАПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ





Министерство Здравоохранения РФ

Личный кабинет медицинского работника

Войти

<https://lkmr.egisz.rosminzdrav.ru>



Вход ИА ЕГИСЗ

Телефон, почта или СНИЛС

Пароль

Не запоминать логин и пароль

Войти

[Я не знаю пароль](#)



Куда ещё можно войти с
паролем от Госуслуг?

[Зарегистрируйтесь](#) для полного доступа к сервисам

[Вход с помощью электронной подписи](#)



Заявление на периодическую аккредитацию

➔ Отправить

1. Персональные данные

🔗 Источник данных: ФРМР

Махновский Андрей Иванович

Паспорт гражданина Российской Федерации * ✎

Пол: Мужской

Дата рождения: 06.08.1975

Гражданство: Гражданин Российской Федерации

СНИЛС:

Отношение к военной службе: Военнообязанный

2. Контактные данные

Телефон *

2. Контактные данные

Телефон *

Электронная почта *

3. Специальность

Уровень образования *

Специальность по которой проходит периодическая аккредитация *

4. Согласование отчета о профессиональной деятельности *

Да Нет

4. Согласование отчета о профессиональной деятельности *

Да Нет

5. Дополнительные документы Максимальный размер всех файлов: 25 МБ. Наименования файлов должны быть уникальными.



Отчет о профессиональной деятельности *
Для загрузки выберите файл с расширением *PDF

+ [Выбрать файл](#)



Сведения об освоении программ повышения квалификации, суммарный срок освоения которых не менее 144 часов, либо сведения об освоении программ повышения квалификации и сведения об образовании, подтвержденные на интернет-портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (за исключением сведений об освоении программ повышения квалификации), суммарный срок освоения которых не менее 144 часов, из них не менее 74 часов - сведения об освоении программ повышения квалификации *
Для загрузки выберите файл с расширением *PDF

+ [Выбрать файл](#)



Копия документа, удостоверяющего личность *
Для загрузки выберите файл с расширением *PDF

+ [Выбрать файл](#)



Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества - в случае изменения фамилии, имени, отчества
Для загрузки выберите файл с расширением *PDF

+ [Выбрать файл](#)



Копия сертификата специалиста (при наличии) и (или) сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии)
Для загрузки выберите файл с расширением *PDF

+ [Выбрать файл](#)



Копии документов об образовании и о квалификации *

Для загрузки выберите файл с расширением *PDF

+ [Выбрать файл](#)



Копии документов о квалификации, подтверждающих повышение или присвоение квалификации по результатам дополнительного профессионального образования - профессиональной переподготовки (при наличии)

Для загрузки выберите файл с расширением *PDF

+ [Выбрать файл](#)



Копии документов о квалификации, подтверждающих сведения об освоении программ повышения квалификации за отчетный период *

Для загрузки выберите файл с расширением *PDF

+ [Выбрать файл](#)



Копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской деятельности или фармацевтической деятельности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии)

Для загрузки выберите файл с расширением *PDF

+ [Выбрать файл](#)

ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ



Федеральный
Аккредитационный
Центр



Федеральный
Аккредитационный
Центр

☎ СЛУЖБА ПОДДЕРЖКИ
8 (495) 134-02-42

🕒 ГРАФИК ПРИЕМА И РЕГИСТРАЦИИ
ДОКУМЕНТОВ



[ГЛАВНАЯ](#)

[НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА](#) ▾

[АККРЕДИТАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ](#) ▾

[ИНФОРМАЦИЯ](#) ▾

[КОНТАКТЫ](#)

[ЗАДАТЬ ВОПРОС](#)

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

Федеральный аккредитационный центр > Периодическая аккредитация





Федеральный
Аккредитационный
Центр

☎ СЛУЖБА ПОДДЕРЖКИ

8 (495) 134-02-42

🕒 ГРАФИК ПРИЕМА И РЕГИСТРАЦИИ
ДОКУМЕНТОВ

[ГЛАВНАЯ](#)

[НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА](#) ▾

[АККРЕДИТАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ](#) ▾

[ИНФОРМАЦИЯ](#) ▾

[КОНТАКТЫ](#)

[ЗАДАТЬ ВОПРОС](#)

РЕШЕНИЯ АККРЕДИТАЦИОННЫХ КОМИССИЙ

[Федеральный аккредитационный центр](#) > [Периодическая аккредитация](#) > [Решения аккредитационных комиссий](#)





ЦЕНТРАЛЬНАЯ АККРЕДИТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ

[Федеральный аккредитационный центр](#) > [Периодическая аккредитация](#) > [Решения аккредитационных комиссий](#) > [Центральная аккредитационная комиссия](#)

Инструкция по поиску в протоколах заседаний ЦАК

[Протокол заседания ЦАК от 28.06.2022 г. №110 высшего медицинского образования](#)

[Протокол заседания ЦАК от 28.06.2022 г. №109 высшего медицинского образования](#)

[Протокол заседания ЦАК от 28.06.2022 г. №108 среднего медицинского образования](#)

[Протокол заседания ЦАК от 28.06.2022 г. №107 среднего медицинского образования](#)

[Протокол заседания ЦАК от 28.06.2022 г. №106 высшего и среднего фармацевтического образования](#)

[Протокол заседания ЦАК от 28.06.2022 г. №105 высшего медицинского образования](#)

27.04.2022,

(дата, место проведения заседания)

64

(номер протокола)

**ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИОННОЙ КОМИССИИ
ПО ИТОГАМ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

Председательствовал: Л. К. Мошетова
(И.О. Фамилия)

Ответственный секретарь: О. Ю. Милушкина
(И.О. Фамилия)

Члены комиссии:

Л. В. Адамян
(И.О. Фамилия)

В. Г. Акимкин
(И.О. Фамилия)

Н. Л. Аксёнова
(И.О. Фамилия)

Ю. С. Александрович
(И.О. Фамилия)

Б. Г. Алекиян
(И.О. Фамилия)

С. А. Анденко
(И.О. Фамилия)

С. Ф. Багненко
(И.О. Фамилия)

Н. Ф. Берестень
(И.О. Фамилия)

А. А. Благинин
(И.О. Фамилия)

Л. А. Бокерия
(И.О. Фамилия)

Н. И. Брико
(И.О. Фамилия)

И. В. Бухтияров
(И.О. Фамилия)

Н. Н. Володин
(И.О. Фамилия)

М. А. Годков
(И.О. Фамилия)

С. Ф. Гончаров
(И.О. Фамилия)

С. В. Готьё
(И.О. Фамилия)

И. И. Дедов
(И.О. Фамилия)

А. Е. Демко
(И.О. Фамилия)

А. Ш. Ревшвили
(И.О. Фамилия)

А. Г. Румянцев
(И.О. Фамилия)

В. В. Салухов
(И.О. Фамилия)

В. А. Саркисова
(И.О. Фамилия)

В. Е. Сеницын
(И.О. Фамилия)

Г. А. Таварткиладзе
(И.О. Фамилия)

О. Н. Ткачева
(И.О. Фамилия)

Д. А. Трунин
(И.О. Фамилия)

В. А. Тутельян
(И.О. Фамилия)

Д. Ю. Усачев
(И.О. Фамилия)

Ю. А. Шельгин
(И.О. Фамилия)

М. А. Школьникова
(И.О. Фамилия)

Е. В. Шляхто
(И.О. Фамилия)

П. К. Яблонский
(И.О. Фамилия)

Состав центральной аккредитационной комиссии утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.09.2021 №939

Повестка заседания:

1. О результатах проведения аккредитации специалиста и решениях центральной аккредитационной комиссии.

Решение:

1. По первому вопросу:

Руководствуясь пунктами 85, 87 и 94 Положения об аккредитации специалистов, утвержденных приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. № 1081н, и на основании оценки результатов прохождения периодической аккредитации специалистов центральная аккредитационная комиссия решила:

Ф.И.О.	Решение	Специальность
Абдурагимов Сеймур Назим оглы	Признать прошедшим аккредитацию специалиста	Урология (31.08.68)
Айриян Роман Ервандович	Признать прошедшим аккредитацию специалиста	Урология (31.08.68)
Акритиди Александр Анатольевич	Признать прошедшим аккредитацию специалиста	Урология (31.08.68)

ПОСТУПЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ В ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ НА ПОРТАЛЕ НМО

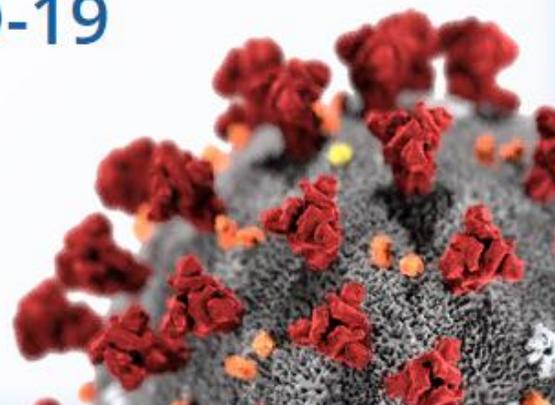


ПОРТАЛ НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МИНЗДРАВА РОССИИ



Материалы по новой коронавирусной инфекции COVID-19

Освоение



Специалистам
с высшим
образованием



Специалистам
со средним
образованием



Организациям

<https://edu.rosminzdrav.ru/>



Мой профиль



Дата регистрации:
СНИЛС №

Редактировать

Награды



- Должности
- Пятилетние циклы и документы**
- Настройки
- Статистика

Должности отображены согласно Федеральному регистру медицинских работников (ФРМР)

Аккредитация

Дата выдачи:

22.06.2022

Дата сдачи экзамена:

22.06.2022

Процедура:

Периодическая

✓ Подтверждено ФРМР

✓ Подтверждено мной ✕

**ПОЛУЧЕНИЕ ВЫПИСКИ
О ПРОХОЖДЕНИИ АККРЕДИТАЦИИ
ИЗ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ГОСУСЛУГИ

Выписка о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения лицом аккредитации специалиста

[← Вернуться](#)

Предоставление выписки о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения лицом аккредитации специалиста



Услугу предоставляет

Отвечу на вопросы или помогу обратиться в поддержку

Сроки оказания услуги

3 рабочих дня

Стоимость услуги

Бесплатно

[Получить услугу >](#)



Выписка о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения лицом аккредитации специалиста

30.06.2022

(дата формирования выписки)

По итогам прохождения аккредитации специалиста аккредитуемый(ая)
признан(а) прошедшим аккредитацию **специалиста**.

Сведения о прохождении аккредитации специалиста

Уникальный номер реестровой записи

Вид деятельности	Медицинская деятельность
Наименование процедуры аккредитации специалиста	Периодическая аккредитация
Специальность	Специальность
Наименование профессионального стандарта	Наименование профессионального стандарта
Место проведения аккредитации специалиста в соответствии с полным наименованием образовательной и (или) научной организации	
Дата, до которой действительно решение аккредитационной комиссии	22.06.2027

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН

ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 07154ED4227CB98637436EF528D308B1E6DEDC09

Владелец МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Действителен с 14.12.2021 по 14.12.2022

QR-код для ознакомления с материалами

