

## СОДЕРЖАНИЕ ОТЧЕТА (рекомендации)

Ниже представлены разделы, из которых должен состоять аттестационный отчёт врача- 25-30 стр.

### I. Введение

1. Краткие сведения об авторе	Скучно осветить свой служебный (трудовой) путь, отметить основные вехи профессионального роста, подчеркнуть достижения в работе, наличие дипломов, сертификатов и удостоверений с курсов повышения квалификации.
2. Краткие сведения о лечебном учреждении	Кратко и сдержанно привести сведения о своём лечебном учреждении: число коек, количество посещений, виды диагностических и лечебных процедур и др. Акцентировать внимание на особенностях учреждения.
3. Характеристика своего структурного подразделения (например, отделения)	В лапидарном стиле представить характеристику отделения: основные задачи и принципы организационной работы. Оснащённость отделения (для функциональных, лабораторных, физиотерапевтических и т. д.) Штатная структура медицинских кадров и место, занимаемое врачом, в описываемой структуре. Показатели работы отделения за отчётный период по годам.

### II. Основная часть аттестационная отчёта — личная работа врача за последние три года

Все показатели приводятся в сравнении с годовым анализом данных за последние три года. Сравнение своих данных с аналогичными показателями по учреждению. 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.

1. Характеристика контингента	Структура пролеченных больных по возрасту, полу, по группам с выделением наиболее частых нозологических форм, сложных случаев. Особенности клиники, возрастная патология. Анализ контингента (в сравнении с предыдущими годами).
2. Система диагностики	Отобразить систему диагностики (таблицы, алгоритмы и выводы) при профильных (наиболее частых) нозологических формах. Продемонстрировать свои знания в современных методах диагностики: возможности, ограничения, показания, интерпретация. Привести примеры наиболее трудных диагностических случаев из практики.
3. Лечебная работа	Отобразить лечебную работу (таблицы, алгоритмы и выводы) при профильных (наиболее частых) нозологических формах. Анализ результатов лечения с оценкой мирового,

	собственного опыта применения тех или иных методов. Описать клинически интересные случаи из практики.
4. Анализ летальности	Анализ летальных случаев по нозологическим единицам.
5. Новшества	Рационализаторская работа или освоение и внедрение новых методов диагностики и лечения, профилактики и реабилитации. Особенно важно описать лечебно-диагностический эффект, достигнутый в результате внедрения новых методов.
6. Консультативная работа	См. анализ лечебной работы (клинические случаи-2-3)
7. Организационно-методическая работа	Разработка методических указаний, инструкций, внедрение системы контроля и анализа качества работы и пр.

Из Приказа Министерства здравоохранения РФ от 23 апреля 2013 г. N 240н"О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории" :

-----

8. 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.
9. 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.
10. 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.

### **III. Заключение**

Выводы и предложения

Подвести итог проделанной работы за 3 года, обобщить результаты, отметить проблемы и запланировать пути решения этих проблем, обозначить перспективы дальнейшего совершенствования своей работы.

### **IV. Список литературы**

1. Собственное творчество  
(индивидуально или в составе команды)

Приложить список собственных монографий, название докладов, с которыми Вы выступали на симпозиумах, заседаниях научных обществ и конференциях различного уровня за последние 5 лет.

2. Литература

Привести перечень литературы по специальности, изученной за прошедшие 5 лет, и список литературы, использованной при написании отчёта.

### **ФОРМА ОТЧЕТА**

*Предлагаемая ниже информация соответствует ГОСТ 7.32-2017. Для более подробной информации обратитесь к соответствующим документам.*

Аттестационный отчёт вместе со всеми собранными документами не сброшюровать.

### **Общие требования**

- Текст должен быть чёрного цвета и располагаться на одной стороне стандартного листа белой бумаги формата А4 (210 x 297 мм).
- Страницы аттестационного отчёта должны иметь следующие поля: левое — не менее 30 мм, правое — 15 мм, верхнее и нижнее — 20 мм.
- Абзацный отступ — 1,25 см.
- Междустрочный интервал — 1,5.
- Основной текст работы следует выравнивать «по ширине».

- Следует использовать стандартный шрифт в «обычном» начертании. Например, Times New Roman. Кегль (размер) шрифта — 14 пунктов (не менее 12 пунктов, если документ содержит более 500 стр.) Следует избегать «висячих» строк (одиночных строк в начале и в конце страницы).

### **Титульный лист аттестационного отчёта врача**

- Справа вверху — утверждение с подписью руководителя учреждения, заверенное круглой (гербовой) печатью лечебного учреждения, в котором работает (или работал) врач.
- В центре — заголовок: «Отчёт о работе такого-то врача-специалиста или заведующего отделением такого-то лечебного учреждения (наименование учреждения), Ф.И.О. врача (написать полностью), за такие-то годы (указать отчётный период), специальность

### **Вторая страница аттестационного отчёта врача**

Вторая страница аттестационного отчёта должна содержать оглавление с указанием номеров страниц основных разделов аттестационной работы.

Следует соблюдать строгий стиль оглавления. Номера страниц проставляются без точки в конце, причём на титульном листе номер «1» никогда не ставят, но учитывают, что следующая страница имеет номер «2».

### **Заголовки**

- Заголовки в отчёте выделяют более насыщенным и крупным шрифтом, никогда не подчёркивают и не заканчивают точкой. Переносы в заголовках недопустимы. Между заголовком и текстом должен быть интервал не менее 6-12 пунктов.
- Заголовки более высокого уровня центрируют, заголовки низкого уровня выравнивают по левому краю. Возможно выделение заголовков высокого уровня прописными буквами или специальными эффектами (тенью, выпуклостью).
- Целесообразно пронумеровать заголовки и начинать главу с новой страницы. Заголовки нумеруются арабскими цифрами, вложенные подзаголовки — через точку («1», «1.1», «2.3.1» и т.п.).

### **Оформление таблиц, рисунков, графиков**

В аттестационный отчёт врача обязательно должны быть включены такие элементы нетекстовой информации, как рисунки, графики, таблицы.

Для всех этих видов дополнительной информации применяется сквозная нумерация через всю работу. Например, если в первой главе две схемы, то первая схема в следующей главе будет иметь третий номер, а не первый номер. Все эти элементы нетекстовой информации нумеруются, если соответствующий элемент встречается в работе более чем один раз. Например, если в работе одна таблица, то её не нумеруют и обозначение «Таблица 1» над ней не пишут.

### **Оформление таблиц**

Таблица обозначается словом «Таблица» и числом, записанным арабскими цифрами, в правом верхнем углу (знак «№» не указывается). После этого должен следовать отцентрированный заголовок таблицы. Таблицы, в зависимости от их размера, располагают после текста, в котором они упоминаются или на следующей странице.

Ссылку на таблицу в тексте оформляют следующим образом: см. табл. 1. Если таблица в работе всего-навсего одна, то слово «таблица» не сокращают: см. таблицу. Обычно при первой ссылке слово «см.» не пишется: Из табл. 1 видно, что.... При дальнейших ссылках помечают в скобках: см. табл. 1.

### **Оформление рисунков**

Под рисунком пишут название, которому предшествует сокращение «рис.» и порядковый номер числом, записанным арабскими цифрами (знак «№» не указывается). Всё это обозначение выравнивается по центру под рисунком.

### **Оформление приложений**

Приложения в отличие от остальных видов дополнительной информации располагают за пределами текста аттестационного отчёта. Приложения могут включать в себя текст, таблицы, рисунки, фотографии, чертежи. Все виды дополнительной информации в приложениях нумеруют так же, как и в основной части работы.

· Каждое приложение должно начинаться с новой страницы.

- Приложения обозначаются словом «ПРИЛОЖЕНИЕ», набранным прописными буквами и порядковым номером (арабскими цифрами) в правом верхнем углу (без знака «№»). После этого следует отцентрированный заголовок приложения.
- Ссылки на приложения в основном тексте работы выполняют следующим образом: см. приложение 5

В конце отчета:

Подпись (личная) и подпись вашего непосредственного руководителя по клинической работе.