

СОДЕРЖАНИЕ ОТЧЕТА (рекомендации)

Ниже представлены разделы, из которых должен состоять аттестационный отчет врача (25-30 стр.)

I. Введение

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

II. Основная часть аттестационного отчета – 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 суть динамики цифр (или отсутствие таковой).

1. Характеристика контингента Структура проходивших лечение 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.

III. Заключение

Выводы и предложения Подвести итог проделанной работы за 3 года, обобщить результаты, отметить проблемы и предложить пути их решения, обозначить перспективы дальнейшего совершенствования своей работы.

IV. Список литературы

1. Собственные публикации, доклады и т.п. (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.
- Литература Привести перечень литературы по специальности, изученной за прошедшие 5 лет, и список литературы, использованной при написании отчета.

ФОРМА ОТЧЕТА

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

Аттестационный отчет вместе со всеми собранными документами оформляют без переплета.

Общие требования

Текст должен быть черного цвета и располагаться на одной стороне стандартного листа белой бумаги формата А4 (210x297 мм). Страницы аттестационного отчета 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 отчета врача

Справа сверху – утверждение с подписью руководителя учреждения, заверенное круглой (гербовой) печатью лечебного учреждения, в котором работает (или работал) врач. В центре – заголовок: «Отчет 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 отчетный период), специальность».

Вторая страница аттестационного отчета врача

Должна содержать оглавление с указанием номеров страниц основных разделов аттестационной работы.

Заголовки

Выделяются более насыщенным и крупным шрифтом, между заголовком и текстом должен быть интервал.

Оформление таблиц, рисунков, графиков

Для всех этих видов дополнительной информации применяется сквозная нумерация через всю работу. Таблица обозначается словом «Таблица» с соответствующей нумерацией, указывается название таблицы. Под рисунком пишут название – «Рисунок» с соответствующей нумерацией и название рисунка.

Оформление приложений

Приложения располагаются за пределами текста аттестационного отчета. Каждое приложение должно начинаться с новой страницы, обозначаться словом «Приложение» и соответствующим номером. Ссылки на приложения в основном тексте работы выполняют следующим образом: см. приложение 5.

В конце отчета

Личная подпись специалиста, подпись непосредственного руководителя по клинической работе.