**Схема и содержание аттестационного отчёта врача**

**I. Введение**

1. Краткие сведения об авторе

Желательно уложиться в одну страницу. Скупо осветить свой трудовой путь, отметитьосновные вехи профессионального роста, подчеркнуть достижения в работе, вспомнить про дипломы, сертификаты и удостоверения 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)

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 погодовым анализом данных за последние три года. Будет уместно сравнение своих данных с аналогичными показателями по учреждению, области или стране. 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

7. Организационно-методическая работа

Как правило, этот раздел аттестационного отчёта предназначен для заведующих

отделениями. Разработка методических указаний, инструкций, внедрение системы контроля и анализа качества работы и пр.

III. Разделы аттестационного отчёта, которые могут быть востребованы

Санитарно-просветительская работа

Работа в системе обязательного медицинского страхования

Работа со средним медицинским персоналом

Освещается Ваше мудрое руководство и контроль над работой медсестёр, над их знанием новой медицинской техники и умением оказать неотложную помощь.

IV. 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.

Последняя страница отчёта В правом углу — Ф.И.О. врача с указанием должности, подпись и дата.

V. Список литературы

1. Собственное творчество (индивидуально или в составе команды)

Приложить ксерокопию своей статьи, опубликованной в каком-нибудь журнале или привести 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.

Требования к оформлению аттестационного отчёта врача

Предлагаемая ниже информация соответствует ГОСТ 7.32–91 и международному стандарту ИСО 5966–82. Для более подробной информации

обратитесь к соответствующим документам.

По написанию аттестационного отчёта о проделанной работе удобно вкладывать отпечатанные листы в папку с мультифорами («прозрачками»). На заключительном этапе аттестационный отчёт вместе со всеми собранными документами (за исключением аттестационного листа) потребуется сброшюровать, переплести либо оставить в папке-скоросшивателе.

**Общие требования**

1) Аттестационный отчёт должен быть отпечатан на компьютере. Текст должен быть чёрного цвета и располагаться на одной стороне стандартного листа белой бумаги формата А4 (210 х 297 мм).

2) Обнаруженные ошибки и опечатки следует исправлять заштриховыванием белой краской (корректором) и последующим вписыванием исправлений чёрными чернилами.

3) Страницы аттестационного отчёта должны иметь следующие поля: левое — не менее 30 мм, правое — не менее 10 мм, верхнее — не менее 15 мм, нижнее — не менее 20 мм.

4) Абзацный отступ — 1-1,5 см; междустрочный интервал — 1,5.

5) Основной текст работы следует выравнивать «по ширине».

6) Следует использовать стандартный шрифт в «обычном» начертании. Например, Times New Roman. Кегль (размер) шрифта — не менее

12 пунктов (высота строчных букв — 1,8 мм).

7) Следует избегать «висячих» строк (одиночных строк в начале и в конце страницы).

**Титульный лист аттестационного отчёта врача**

1. Справа вверху — утверждение с подписью главного врача, заверенное круглой печатью лечебного учреждения, в котором работает (или работал) врач.

2. 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).

3. Внизу листа — наименование населённого пункта, год выполнения работы.

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

1. 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.

2. Заголовки более высокого уровня центрируют, заголовки низкого уровня выравнивают по левому краю. Возможно выделение

заголовков высокого уровня прописными буквами или специальными эффектами (тенью, выпуклостью).

3. 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.

При использовании таблиц учитывайте следующие рекомендации:

1. По возможности не следует использовать графу «номер по порядку» («№ п/п»), т. к. в большинстве случае она не нужна.

2. Числа выравниваются по правому краю (для облегчения сравнения), текст — по левому, текст заголовков — по левому краю или по

центру.

3. Для всех ячеек таблицы применяется вертикальное выравнивание по середине.

4. Повторяющиеся элементы, например, обозначение процентов, («%»), выносят в заголовок столбца или строки.

5. Одно повторяющееся слово в таблице сокращают кавычками, два и более — фразой «то же».

6. В таблице не должно быть пустых ячеек. Если в вашем распоряжении нет необходимых данных, то так и пишется — «нет свед.»

7. Если таблица не помещается на одной странице и её приходится перенести на следующую, то на новой странице пишут слова «продолжение таблицы» и указывают её порядковый номер, потом повторяют ячейки, содержащие заголовки столбцов и далее следует продолжение таблицы.

8. Сноски к тексту или цифрам в таблице оформляют только звёздочками (чтобы не было путаницы с показателем степени) и печатают сразу же под таблицей.

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.

1. Каждое приложение должно начинаться с новой страницы.

2.Приложения обозначаются словом «ПРИЛОЖЕНИЕ», набранным прописными буквами и порядковым номером (арабскими цифрами) в

правом верхнем углу (без знака «№»). После этого следует отцентрированный заголовок приложения.

3. Ссылки на приложения в основном тексте работы выполняют следующим образом:см. приложение 5.