

Рекомендации по отчету для аттестации на присвоение квалификационных категорий

Отчет представляется в оформленном виде на листах формата А4 и должен быть напечатан шрифтом одного формата и размера, выровнен по ширине и пронумерован. Объем отчета составляет до 25-30 листов (для специалистов с высшим образованием), до 15-20 листов (для специалистов со средним образованием).

Отчет должен быть согласован руководителем организации (с проставлением даты согласования). Подпись руководителя заверяется печатью учреждения.

Отчет должен содержать таблицы, диаграммы, графики, список публикаций и др., а также может быть иллюстрирован фотографиями технологического процесса.

На последнем листе отчета ставится подпись лица, подготовившего отчет, расшифровка подписи, дата. Все листы отчета должны быть сброшюрованы в пластиковой (мягкой, тонкой) папке – скоросшивателе, вместе с другими документами (каждый документ в отдельном файле). Если отчет напечатан на каждом листе с двух сторон, то вложить каждый лист отчета в отдельный файл.

Структура отчета

Отчет состоит из трех частей: введения, основной части и заключения.

Следом за титульным листом отчета, на 2 странице должно содержаться оглавление с указанием номеров страниц разделов отчета.

Введение содержит сведения об авторе, краткую характеристику медицинской организации и структурного подразделения, в котором работает специалист, в том числе оснащение необходимым для профессиональной деятельности оборудованием. Рекомендуемый объем – 2 страницы.

Основная часть отражает **личный вклад** специалиста в организацию профессиональной деятельности и содержит анализ работы специалиста, в том числе:

1. Описание объема выполненных работ и уровень владения современными методами диагностики, профилактики, лечения, реабилитации, лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности; данные о рационализаторских предложениях и патентах; методы обследования и лечения с клиническими примерами из практики (опираясь на клинические рекомендации или стандарты санаторно-курортного-лечения), в том числе по оказанию медицинской (врачебной или доврачебной) помощи при неотложных состояниях; перечень актуальных нормативных документов, которыми автор руководствуется в своей деятельности, контроль качества работы
2. Анализ основных количественных и качественных показателей деятельности, статистически обработанных, в динамике за один или за три года
3. Консультативную работу
4. Профилактическую работу
5. Повышение профессионального уровня (повышение квалификации, участие в работе научного общества и профессиональной ассоциации, семинаров, симпозиумов, научно-практических конференций и т.д., информация о работе с периодическими профессиональными изданиями)

6. Участие в обучении медицинского персонала основам профессионального мастерства, наставничество

7. Организацию работы в ЧС: при аварийных ситуациях и техногенных катастрофах (сущность и пример). Методы оказания неотложной помощи при ЧС (травмы, ожоги, ранения, синдром сдавления и др.).

В заключении необходимо привести краткие итоги работы, выводы специалиста о профессиональной деятельности, предложения по совершенствованию профессиональной деятельности (на основании вывода отчета). Рекомендуемый объем 1-3 стр.

В конце отчета должен быть приведен список использованной литературы (5-7 источников, опубликованных, в основном, за последние 5-7 лет и ранее – основополагающие труды и учебные пособия, статьи и др.). При ссылке на веб-сайты необходимо указывать конкретное наименование проработанных материалов (ФИО автора, название, дату публикации; наименование веб-страницы, ее полный и точный адрес (ссылка)).

Примечание: Специалисты со средним медицинским должны отражать в отчете следующее: противоэпидемические мероприятия (каким образом обеспечивается инфекционная безопасность, какие нормативные документы используются); лекарственное обеспечение (каким образом организована работа по хранению, учету и расходованию лекарственных препаратов и медицинских изделий, какая документация ведется); санитарно-профилактическая работа (санитарно-просветительская работа, обучение пациентов); общественная и социально-значимая деятельность (работа в профсоюзе, совете по сестринскому делу и т.д.).

Не нужно делать объемный документ, подробно описывать характеристику медицинской организации и структурного подразделения и т.д. Излагать материал следует **от первого лица**, акцентировать внимание на выполненной автором работе, в соответствии с должностными инструкциями, но не приводить их полный текст.

Недопустимо указывать недостоверные данные, допускать ошибки в названиях и номерах нормативных документов, регламентирующих работу. Тем более, копировать отчет у коллеги вместе с его ошибками.