

# Требования к оформлению аттестационного отчета врача

Аттестационный отчет предоставляется за последние 36 месяцев работы.

Аттестационный отчет должен быть вложен в плотную папку-скоросшиватель. Объем отчета на высшую категорию – 30-35 листов, на первую и вторую категории – 20-25 листов.

## Общие требования

- Аттестационный отчет должен быть отпечатан на принтере, рукописные работы не принимаются.
- 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 30 мм, правое 15 мм, верхнее 20 мм, нижнее 20 мм.
- Основной текст работы следует выравнивать «по ширине».
- Используется стандартный шрифт Times New Roman. Кегль (размер) шрифта 12 пунктов. Межстрочный интервал 1,5. Абзацный отступ 1,25 см.
- Текст аттестационной работы должен быть пронумерован. Номера страниц проставляются без точки в нижнем правом углу страницы. Причем на титульном листе номер «1» не ставится, но учитывают, что следующая страница имеет номер «2».
- Вторая страница аттестационного отчета должна содержать оглавление с указанием номеров страниц основных разделов аттестационного отчета.
- Заголовки в отчете выделяют более насыщенным 14 шрифтом, не подчеркиваются, в конце точка не ставится. Между заголовком и текстом должен быть интервал не менее 6-12 пунктов.
- Заголовки более высокого уровня выравниваются «по центру», заголовки более низкого уровня выравниваются «по левому краю». Заголовки нумеруются арабскими цифрами, подзаголовки нумеруются через точку («1», «1.1», «1.2» и т.п.). Каждая новая глава должна начинаться с новой страницы.
- В аттестационном отчете обязательно должны быть включены такие элементы, как рисунки, графики, таблицы.

## Оформление рисунков.

- Фотографии клинических случаев и рентгенологических снимков должны быть взяты из личного архива аттестуемого (не из сети Internet), должны иметь высокое разрешение (не менее 80 точек на дюйм), в цветном исполнении (для рентгенограмм – в черно-белом). Клинический случай или рентгенограмма, иллюстрируемые на фотографии, должны быть четко отображены и доступны к интерпретации.
- Под рисунком пишут название, выровненное по центру, которому предшествует сокращение «Рис.» и порядковый номер числом, записанным арабскими цифрами (знак № не указывается). Например: «Рис.1».
- Все иллюстрации в обязательном порядке должны сопровождаться пояснением.

## Оформление таблиц.

- Таблица обозначается словом «Таблица» и числом, записанным арабскими цифрами, в правом верхнем углу, знак № не указывается, (например, Таблица 1). После этого должен следовать отцентрированный заголовок таблицы. В тексте оформляют ссылку на таблицу следующим образом: «см. таб.1» или «Из табл. 1 видно, что.....»

При оформлении таблиц учитываются следующие рекомендации:

- по возможности не следует использовать графу «номер по порядку» («№п/п»), т.к. в большинстве случаев она не нужна
- числа выравниваются по правому краю, текст - по левому, текст заголовков - по центру для всех ячеек таблицы применяется вертикальное выравнивание посередине, повторяющиеся элементы, например, обозначение процентов («%»), выносят в заголовок столбца или строки
- в таблице не должно быть пустых ячеек
- если таблица не помещается на одной странице и ее приходится перенести на следующую, то на новой странице пишут слова «продолжение таблицы» и указывают ее порядковый номер, потом повторяют ячейки, содержащие заголовки столбцов и далее следует продолжение таблицы

## **Оформление приложений.**

- Приложения располагаются за пределами текста аттестационного отчета. Приложения могут включать в себя таблицы, текст, рисунки, чертежи, диаграммы. Каждое приложение должно начинаться с новой страницы. Приложения обозначаются словом «ПРИЛОЖЕНИЕ» 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.

На последней странице аттестационного отчета необходимо наличие подписи лица, подготовившего отчет. Аттестационный отчет утверждается главным врачом ЛПУ и заверяется печатью.

## **Содержание аттестационного отчета врача**

### **I. Введение**

1. Краткие сведения об авторе (желательно не более одной страницы).

Кратко осветить свой трудовой путь, отметить основные вехи профессионального роста, подчеркнуть достижения в работе, упомянуть про дипломы, сертификаты и удостоверения с курсов повышения квалификации и мастер-классов, участие в системе НМО, посещение стоматологических выставок, конгрессов, форумов. Отдельно упомянуть участие в работе либо членство в Московской областной ассоциации стоматологов и челюстно-лицевых хирургов.

2. Краткие сведения о лечебном учреждении (не более двух страниц)

Кратко и сдержанно привести сведения о своем 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) Опять же в лапидарном стиле (кратко, сжато, выразительно) 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 аттестационная отчета - личная работа врача за последние три года**

Все показатели приводятся в сравнении с годовым анализом данных за последние три года. Будет уместно сравнение своих данных с аналогичными показателями по учреждению, району, области или стране. За каждым цифровым материалом (таблицей, графиком, диаграммой) должно следовать раскрывающее аналитическое пояснение.

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

3. Система оказания медицинской помощи

Представить методы лечения встречаемых в клинической практике нозологий, применяемые материалы. Обязательна к представлению классификация описываемых нозологий по МКБ-10.

4. Заключение

Вывод, подведение итогов, перспективы развития.

### **III. Нормативно-правовые документы, которыми соискатель квалификационной категории руководствуется в своей работе**

1. Вид документа

Постановление, приказ, методические указания, письмо, СанПин и т.д.

2. Принявший орган

Правительство РФ, Минздравсоцразвития РФ, Министерство здравоохранения Московской области, Главный государственный санитарный врач и т.д. Дата Число, месяц, год

3. Номер

Номер документа 1

#### 4. Название

Название документа

#### **IV. Список литературы**

##### 1. Собственное творчество (индивидуально или в составе команды)

Приложить копию своей статьи, опубликованной где-либо, или привести список собственных монографий, название докладов, с которыми 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 отчета. Источники используемой литературы должны быть изданы не более 5 лет назад (быть актуальными на сегодняшний день)

**Для аттестации на высшую квалификационную категорию в отчете обязательно необходимо отразить:**

1. Владение современными методами диагностики и лечения стоматологических заболеваний.
2. Наличие минимум 1 примера клинического случая пациента на каждую описанную нозологическую группу заболеваний. Каждый клинический случай должен быть иллюстрирован фотографиями из личной практики аттестуемого и содержать в себе фотографии клинической ситуации/рентгенологической картины до стоматологического вмешательства и после его завершения. Описание поэтапной работы либо результатов отдаленного наблюдения также необходимо иллюстрировать фотографиями.