Рекомендации по составлению отчета
на присвоение квалификационной категории
по специальности «Операционное дело»

I. Общие требования

- Аттестационный отчёт должен быть отпечатан на принтере. Текст должен быть чёрного цвета и располагаться на одной стороне стандартного листа белой бумаги формата А 4 (210 х 297 мм).
- 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.
- Абзацный отступ – 1-1,5 см.
- Междустрочный интервал – 1,5.
- Основной текст работы следует выравнивать «по ширине».
- Следует использовать шрифт Times New Roman; кегль (размер) шрифта – 12 пунктов.
- Следует избегать «висячих» строк (одиночных строк в начале и в конце страницы).

II. Титульный лист аттестационного отчёта

- Справа вверху − утверждение с подписью главного врача, заверенное круглой печатью лечебного учреждения, в котором работает (или работал) специалист.
- В центре – заголовок: «Отчёт о работе такого-то специалиста такого-то лечебного учреждения (наименование учреждения), Ф.И.О., должность (написать полностью), за такой-то год»
- Внизу листа – место составления отчёта (наименование населённого пункта), год выполнения работы.

III. Вторая страница аттестационного отчёта

- 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».

IV. 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. Заголовки нумеруются арабскими цифрами, вложенные подзаголовки – через точку («1», «1.1», «2.3.1» и т.п.).

V. Оформление таблиц, рисунков, графиков

- В аттестационный отчёт 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. Все эти элементы нетекстовой информации нумеруются, если соответствующий элемент встречается в работе более одного раза. Например, если в работе одна таблица, то её не нумеруют и обозначение «Таблица 1» над ней не пишут.
- 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.

Отчет может быть иллюстрирован фотографиями технологического процесса.

VI. <u>План составления отчёта о практической деятельности специалиста для аттестации на квалификационную категорию по специальности «Операционное дело»</u>

1. Профессиональная автобиографическая справка (Ф.И.О., должность; наименование и год окончания среднего специального учебного заведения; специальность по диплому, общий стаж, стаж по специальности; перечислить все виды и сроки повышения квалификации (включая профессиональную переподготовку); указать последнюю дату присвоения квалификационной категории (0,25 -0,5 страницы);
2. Краткая характеристика медицинского учреждения (0,5-1,0 стр.);

3. Краткая характеристика операционного блока (количество операционных, оснащение, профиль) (0,5-1,0 стр.);
4. Основная нормативно-правовая и распорядительная документация, используемая в работе отделения, специалиста. (ФЗ, приказы, постановления, санитарные нормы и правила). Необходимо указать только перечень тех нормативных документов, которые именно Вы используете и применяете в работе. Абсолютно недопустимо указание уже недействующих приказов! (не более 1,0 стр.);
5. Характеристика рабочего места и должностных обязанностей, плановые показатели собственной работы, цифровые показатели выполненной за отчетный период работы (1 год). Количественные данные представьте в виде таблицы для наглядности, можно внести в таблицу данные за предыдущий отчетный период, чтобы провести анализ. (2-3 стр.);
6. Пример алгоритма выполнения сестринской манипуляции (методики). Алгоритм операции с собственными комментариями о необходимости выполнения данных действий (для специалистов по специальности «Операционное дело» (1,0 – 2,0 стр.)

- Соблюдение профессиональной этики и деонтологии участниками операции.
- Соблюдение лечебно-охранительного режима в операционной.
- Тщательная предоперационная подготовка больного.
- Обеспечение инфекционной безопасности больного строгим соблюдением медперсоналом правил асептики и антисептики.
- Изначально безопасная физиологическая укладка больного на операционном столе.
- Контроль безопасности расположения больного в течение всего хода операции.
- Строгий учёт инструментов и расходных материалов перед началом и после операции операционной медсестрой.
- Предупреждение сдавления тканей больного фиксаторами.
- Предупреждение образования потёртостей и других повреждений кожных покровов больного.
- Температурный контроль воздуха операционной (должная температура 25 °С).
- Согревание больного при необходимости (использование грелок).
- Проверка исправности работы аппаратов, используемых во время операции, до начала операции.
- Соблюдение техники безопасности при работе с лазером, коагулятором, дефибриллятором и другими аппаратами.

7. Повышение квалификации, участие в санитарно-профилактической работе (сведения о повышении квалификации за период с момента последней аттестации, включая участие в конференциях (указать форму участия)), стажировки, прохождение циклов повышения квалификации и циклов краткосрочного усовершенствования, освоение интерактивных образовательных модулей на портале непрерывного медицинского образования. Выделить наиболее значительное мероприятие и охарактеризовать его влияние на результаты профессиональной деятельности. (0,5 – 1,0 стр.)
8. Контроль и самоконтроль деятельности специалиста
Контроль деятельности специалиста, независимо от профиля отделения, может включать в себя следующие аспекты (качественное и своевременное выполнение назначения лечащего врача; осуществление надлежащего ухода за пациентами; выполнение требований противоэпидемической безопасности; требований безопасности приема лекарственных средств и медицинских изделий путем контроля учета, хранения и использования лекарственных средств, изделий медицинского назначения, оборудования; контроль за организацией питания пациентов, экспертная оценка ведения медицинской документации и т.д.). Самоконтроль процесса и его результатов осуществляется на основе имеющихся стандартов оказания медицинской помощи, протоколов ведения больного, стандарта сестринских манипуляций и др. (0,5 – 1,0 стр.)
9. Самооценка своей деятельности по специальности (оцените свои навыки, способности и свою эффективность в процессе выполнения повседневных обязанностей). Так же можно указать оценку с разных сторон (например, со стороны администрации, проверяющих органов, пациентов и т.д. в этом разделе следует обозначить дальнейшие цели и задачи, которые вытекают из сделанного вами анализа) (0,25 – 1,0 стр.)

Дополнительно для присвоения **первой** категории:

1. Освоение смежных специальностей, новые инновационные технологии, применяемые в работе (0,5 – 1,0 стр.);
2. Анализ своей деятельности, достижений, проблем (профессиональных ошибок, нарушений технологии оказания помощи, санитарно-гигиенического режима и т.д., выводы (0,5 – 1,0 стр.))

Дополнительно для присвоения **высшей** категории:
1. Освоение смежных специальностей, новые инновационные технологии, применяемые в работе (0,5 – 1,0 стр.);
2. Анализ своей деятельности, достижений, проблем (профессиональных ошибок, нарушений технологии оказания помощи, санитарно-гигиенического режима и т.д., выводы (0,5 – 1,0 стр.))
3. Участие в работе профессиональных ассоциаций с указанием даты и наименования мероприятия (0,25 – 1,0 стр.);
4. Предложения о внедрении новых технологий, оборудования, документации (0,5 – 1,0 стр.)

Аттестационный отчёт должен быть лично подписан специалистом.

10. Библиографический список проработанной специалистом литературы, изданной в последние 10 лет.