**РЕКОМЕНДУЕМАЯ СХЕМА ОТЧЕТА ВРАЧА,**

**ФЕЛЬДШЕРА, МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**ДЛЯ АТТЕСТАЦИИ НА КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ**

1. Титульный лист оформляется с указанием места работы, должности, периода отчета (для врачей 3 года, для среднего медицинского персонала 1 год). В правом верхнем углу – «Согласовано» Руководитель организации.
2. Оглавление (план работы) с указанием страниц.
3. Работа должна состоять из глав, обозначаемых римскими цифрами, разделов, обозначаемых арабскими цифрами, подразделов, обозначаемых заглавными и прописными буквами кириллицы. Главы работы должны начинаться на новой страницы. Отступы между разделами и подразделами делать не требуется. Разделы и подразделы, помимо нумерации должны иметь наименования.
4. Краткая автобиография. Ф.И.О., должность, какое учебное заведение (институт, колледж), когда закончил, специальность по диплому. Общий медицинский стаж. Стаж по специальности. Перечислить все виды последипломной подготовки. Наличие сертификата. Указать профиль бригад, на которых работаете.
5. Характеристика района обслуживания (численность населения, какие производства, магистрали, железные дороги и т.п.). Подвести к объему работы СМП, возникновения ЧС.
6. Организация мед. помощи в районе обслуживания (какие есть ЛПУ, какой вид деятельности).
7. Организация службы СМП:

* регламентирующие приказы,
* описание помещения СМП,
* материально-техническая база (машины, медицинское оборудование, рация, ГЛОНАСС, и т.д.)
* диспетчерский (оперативный) отдел (как работает, чем оснащен, и т.д.)
* количество и состав бригад,
* оперативность выезда, время доезда бригад).
* медицинская документация на СМП (карта вызова, журнал, сопроводительные листы и т.д.).
* должны быть выводы, что делается для улучшения работы СМП.

1. Перечислить всю медицинскую аппаратуру, которая имеется на СМП, с указанием марок, моделей, производителей. Отметить медицинскую аппаратуру, какой владеете. Перечислить все манипуляции и навыки, которыми владеете, как врач, фельдшер или медсестра СМП, чем овладели за отчетный период.
2. Сравнительная характеристика показателей учреждения в целом и аттестуемого в таблицах (сколько выполнено вызовов по нозологиям, какие манипуляции выполнены автором).
3. Функциональные обязанности, задачи бригады.
4. Сан-эпид режим в учреждении.
5. Описать 2-3 случая из своей практики (один из них, где проводились реанимационные мероприятия, и оценить их эффективность). Описание необходимо проводить в объеме не меньшем, чем описание карты вызова СМП.
6. Документация и оборудование на случай ЧС, схемы оповещения и экстренного сбора персонала учреждения, отделения, инструкции по действиям в чрезвычайных ситуациях. Проведенная за отчетный период работа по подготовке к действиям в ЧС путем решения ситуационных задач, участия в тренировках и учениях (с указанием сроков, тематики и рассмотренных вопросов), а также работа по фактической ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (если таковые были за прошедший год).
7. Работа СМП в системе ОМС, модернизация здравоохранения (коротко).
8. Процент расхождения диагнозов. Количество летальных случаев в присутствии вашей бригады и в машине.
9. Участие в работе конференций, семинаров. Темы докладов, зачеты.
10. Выводы на основании отчета, причины несоответствия стандартам по диагностике, лечению. Предложения по улучшению службы СМП и работы Вашего отделения.
11. Схемы, таблицы, диаграммы (на высшую категорию – желательно!).
12. Список медицинской литературы, стандартов, руководств, журналов, справочников, прочитанных за отчетный период и использованных при составлении отчёта. (Автор, название, издательство-год, не менее 10 наименований). Если сведения, используемые в работе получены из других источников (работ, рефератов, диссертаций), обязательно их указывать в сносках.
13. Отчет подписывается аттестуемым, проверяется заведующим либо старшим фельдшером подстанции и согласовывается с руководителем организации.
14. В работе аттестуемого на высшую категорию обязательно указывать ситуационную проблематику в работе службы скорой медицинской помощи и вероятные пути разрешение проблем (например, использование бахил, бригадами СМП, на вызовах и конфликтные ситуации, возникающие вследствие правомерного отказа в их использовании).
15. Аттестуемый обязан свободно ориентироваться в своей работе, иметь представление о содержании и схеме работы, знать описание клинических случаев.
16. Рекомендуемый объем работы от 20 до 50 печатных листов, в зависимости от должности аттестуемого и региональных требований.
17. Существенными, значимыми недостатками работы будут являться:

- работа не является уникальной, из других источников заимствовано более чем 80% материала;

- работа содержит недостоверные или устаревшие статистические сведения;

- автор ссылается на неактуальные нормативно-правовые акты;

- иные недостоверные или устаревшие сведения.

На самом деле, схема отчета в каждом конкретном случае сугубо индивидуальна и может зависеть от региональных требований, требований руководства конкретной станции скорой медицинской помощи, должности, в которой работает аттестуемый. Не следует пренебрегать и субъективными требованиями к отчету того или иного руководителя, в связи с чем, при составлении отчета рекомендуется брать за основу требования, которые предъявлялись Вашим коллегам, с успехом аттестовавшихся в той же аттестационной комиссии в которую Вы собираетесь обращаться.