



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М.Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

від _____ 20__ р. № _____

На № _____ від _____ 20__ р.

Міністерство освіти і науки України

**Міністерство соціальної політики
України**

**Уповноважений Верховної Ради
України з прав людини**

**Спільний представницький орган
сторони роботодавців на
національному рівні**

**Спільний представницький орган
репрезентативних всеукраїнських
об'єднань профспілок на
національному рівні**

**Державна регуляторна служба
України**

Міністерство охорони здоров'я України направляє на погодження проект наказу МОЗ «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446».

Просимо погодити зазначений проект наказу у п'ятиденний строк.

Додатки: на 55 арк.

Міністр

Віктор ЛЯШКО

Никончук
253 24 44



АСУД "ДОК ПРОФ З"
Міністерство охорони здоров'я України
№22-04/16894/2-21 від 07.06.2021
КЕП Ляшко Віктор Кирилович
58E2D9E7F900307B040000001D9A2D0021AD7D00

Міністерство охорони здоров'я України
22-04/16894/2-21 від 07.06.2021





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАКАЗ

Київ

№ _____

**Про внесення змін до наказу
Міністерства охорони здоров'я України
від 22 лютого 2019 року № 446**

Відповідно до підпункту 5 пункту 3, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), абзацу другого пункту 3 Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302, та з метою удосконалення механізму проведення атестацій лікарів,

НАКАЗУЮ:

1. Внести зміну до пункту 9 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 року за № 293/33264, виклавши його в такій редакції:

«9. Обмеження частки балів професійного розвитку за дистанційною формою навчання, передбачені у пункті 2.4 додатка 4 до Порядку проведення атестації лікарів, затвердженого цим наказом, не розповсюджуються на обов'язковий щорічний мінімум балів на період дії карантину, установленого Кабінетом

3015121041315111001

Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.».

2. Внести зміни до Порядку проведення атестації лікарів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 року за № 293/33264, виклавши його в новій редакції, що додається.

3. Внести зміни до Номенклатури лікарських спеціальностей, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 року за № 294/33265, виклавши її в новій редакції, що додається.

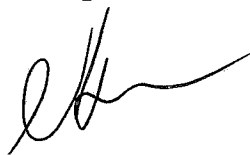
4. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 березня 1993 року № 48 «Про порядок направлення на стажування лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 01 квітня 1993 року за № 19.

5. Директорату медичних кадрів, освіти і науки (Орабіна Т. М.) забезпечити подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

6. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

7. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр



Віктор ЛЯШКО



ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
22 лютого 2019 року № 446
(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України
від _____ року № _____)

ПОРЯДОК проведення атестації лікарів

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає механізм проведення атестації лікарів з метою перевірки рівня теоретичних та практичних навичок, здобутих лікарем під час здійснення ним безперервного професійного розвитку.

Атестація лікарів спрямована на покращення професійної діяльності лікаря для подальшого підвищення рівня якості надання медичної допомоги населенню.

2. Основними завданнями проведення атестації лікарів є оцінка виконання лікарями вимог щодо підвищення їхньої кваліфікації та проходження безперервного професійного розвитку відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я».

3. У цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, наведених у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Законі України «Про вищу освіту», постанові Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я».

4. Види атестації лікарів:

- 1) атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- 2) атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

5. Атестація лікарів на присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії проводиться за Переліком лікарських посад у закладах охорони здоров'я, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 12 листопада 2002 року за № 892/7181 (далі - Перелік лікарських посад).

6. Атестація лікарів на присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії проводиться за спеціальностями як за основним місцем роботи, так і за сумісництвом.

7. Атестація лікарів на присвоєння або підтвердження кваліфікаційних категорій проводиться за бажанням лікаря. Лікарі, які протягом року після закінчення п'ятирічного строку з дати попередньої атестації не виявили бажання і не подали документи на чергову атестацію та/або лікарі, яким за рішенням атестаційної комісії відмовлено в атестації або присвоєнні (підтвердженні) кваліфікаційної категорії, та/або лікарі, які не працювали більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю не можуть займатися лікарською діяльністю за цією спеціальністю без відновлення медичної практики шляхом проходження стажування (або курсів спеціалізації) відповідно до розділу V цього Порядку.

Лікарі, яким присвоєно кваліфікаційну категорію, проходять атестацію на її підтвердження один раз на п'ять років. За бажанням лікаря, за наявності стажу роботи за спеціальністю відповідно до вимог, визначених пунктом 5 розділу IV цього Порядку, та за умови, якщо лікар демонструє в особистому освітньому портфоліо різноманітні види діяльності відповідно до додатку 4 до цього Порядку та вдвічі перевищує мінімальні вимоги щодо кількості балів безперервного професійного розвитку за рік, атестація на присвоєння наступної кваліфікаційної категорії може бути проведена через менший строк, але не раніше ніж через один рік з дати попередньої атестації. У разі позачергової атестації термін наступної атестації встановлюється через п'ять років.

II. Атестаційні комісії

1. Атестація на присвоєння або підтвердження кваліфікаційних категорій проводиться комісіями, що створюються при МОЗ (Центральна атестаційна комісія), Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим,

структурних підрозділах з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (далі - атестаційні комісії).

2. Наказом керівника МОЗ, Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (далі - орган охорони здоров'я), при яких створюються атестаційні комісії на присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії, затверджується персональний склад атестаційної комісії, визначається Голова, заступник Голови та секретар, а також затверджується регламент.

Атестаційна комісія може формуватися із підкомісій.

Члени атестаційних комісій входять до їх складу на добровільних засадах.

3. До складу Центральної атестаційної комісії можуть входити працівники МОЗ, представники професійних асоціацій, організацій роботодавців та профспілок (за згодою), члени груп експертів МОЗ (за згодою).

4. До складу атестаційної комісії та її підкомісій можуть входити працівники МОЗ, Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, а також представники професійних асоціацій, організацій роботодавців та профспілок (за згодою), керівники закладів охорони здоров'я (за згодою), науково-педагогічні працівники закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (за згодою), науково-дослідних інститутів (за згодою).

5. Оновлення не менше ніж 1/3 складу атестаційних комісій здійснюється щороку.

6. Формою роботи атестаційних комісій є засідання. Засідання атестаційної комісії є правомочним, якщо в ньому бере участь не менше 2/3 від її персонального складу.

7. Засідання атестаційних комісій проводяться не рідше одного разу на квартал відповідно до щорічного графіка, який затверджується перед початком нового календарного року органом охорони здоров'я, при якому створені атестаційні комісії.

Графік засідань атестаційних комісій розміщується на офіційному вебсайті органу охорони здоров'я, при якому створені комісії.

У разі зміни графіку засідань атестаційних комісій секретар комісії зобов'язаний повідомити осіб, які проходять атестацію, про зміни в графіку не пізніше ніж за три робочих дні до дати проведення засідання, надіславши оновлений графік на їх електронні адреси.

8. Рішення ухвалюються простою більшістю голосів присутніх на засіданні членів атестаційної комісії відкритим голосуванням та оформлюються протоколом засідання, який підписується Головою та секретарем. У разі рівного розподілу голосів голос Голови атестаційної комісії є вирішальним.

Протоколи та документи лікарів, які атестуються, зберігаються в установленому законодавством порядку.

9. Центральна атестаційна комісія:

1) проводить атестацію керівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та їхніх заступників, керівників, їхніх заступників закладів та установ медико-профілактичного профілю, керівників, їхніх заступників, лікарів закладів охорони здоров'я, що входять до сфери управління МОЗ, керівників, їхніх заступників центрів (бюро) медико-соціальної експертизи, лікарів медико-соціальних експертних комісій та лікарів підприємств, установ, організацій усіх форм власності, відповідно до профілю клінічної та медико-профілактичної роботи наукових та науково-педагогічних працівників закладів вищої медичної освіти, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних медичних установ, які в установленому законодавством порядку допущені до лікарської діяльності, відповідно до цього Порядку;

2) вирішує питання легалізації посвідчень про наявність кваліфікаційних категорій, виданих за межами України;

3) здійснює методичне керівництво роботою атестаційних комісій.

10. Атестаційні комісії проводять атестацію:

1) лікарів закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які одержали ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, ліцензії на діяльність банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини відповідно до переліку, затвердженого МОЗ;

2) лікарів, які працюють за наймом у суб'єктів господарювання, що зареєстровані в установленому порядку як юридичні особи або фізичні особи – підприємці;

3) лікарів медико-профілактичного профілю та лікарів установ соціального захисту населення на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

11. Лікарі, які працюють у закладах охорони здоров'я, що входять до сфери управління центральних органів виконавчої влади, при яких створено відповідні відомчі атестаційні комісії, проходять атестацію у таких відомчих атестаційних комісіях у разі їхнього створення або в Центральній атестаційній комісії відповідно до вимог цього Порядку.

III. Атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії

1. До атестації на присвоєння кваліфікаційних категорій допускаються лікарі-спеціалісти за лікарськими спеціальностями, передбаченими Переліком лікарських посад, які працюють за сертифікатом лікаря-спеціаліста та/або посвідченням про кваліфікаційну категорію та мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку, що нараховуються відповідно до розділу VI цього Порядку.

2. Лікарі, які бажають пройти атестацію на присвоєння кваліфікаційної категорії, подають до атестаційної комісії не пізніше як за місяць до початку її роботи або не пізніше як за місяць до закінчення терміну дії посвідчення такі документи:

1) письмова заява;

2) атестаційний листок за формою, наведеною у додатку 1 до цього Порядку;

3) копії диплома, трудової книжки, сертифіката лікаря-спеціаліста та/або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії (за наявності);

4) особисте освітнє портфоліо з результатами проходження безперервного професійного розвитку за формою, наведеною у додатку 2 до цього Порядку, та копіями документів, що підтверджують обліковані бали безперервного професійного розвитку.

На засіданні атестаційної комісії лікар пред'являє оригінали документів, що підтверджують обліковані бали безперервного професійного розвитку, особисто.

3. Про результати розгляду заяви, поданої до атестаційної комісії, лікар має бути повідомлено у терміни, визначені Законом України «Про звернення громадян».

4. Атестаційна комісія виносить своє рішення про присвоєння лікарю-спеціалісту кваліфікаційної категорії на підставі документів, поданих відповідно до пункту 2 цього розділу.

Атестаційна комісія може провести інтерв'ю з лікарем у разі необхідності уточнення інформації, зазначеної в особистому освітньому портфоліо лікаря, та перенести розгляд справи на наступне засідання (за умови, що з моменту закінчення терміну дії його посвідчення про кваліфікаційну категорію або сертифіката лікаря-спеціаліста минуло не більше року). У такому разі лікар має право до наступного засідання атестаційної комісії подати уточнену інформацію.

5. Кваліфікація лікарів-спеціалістів визначається атестаційною комісією за трьома кваліфікаційними категоріями:

друга кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам, які мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку та стаж роботи за певною спеціальністю понад п'ять років;

перша кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам, які мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку та стаж роботи за певною спеціальністю понад сім років;

вища кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам, які мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку та стаж роботи за певною спеціальністю понад десять років.

6. Присвоєння кваліфікаційних категорій здійснюється у такій послідовності: друга, перша, вища.

7. До стажу роботи за спеціальністю для атестації на присвоєння кваліфікаційної категорії зараховуються періоди навчання в докторантурі й аспірантурі за цією спеціальністю.

Робота в органах охорони здоров'я, служба у Збройних Силах України та інших військових формуваннях зараховуються до стажу роботи за будь-якою спеціальністю.

Підприємницька діяльність за однією з лікарських спеціальностей, що підтверджується відповідними документами, зараховується до стажу роботи за цією спеціальністю.

8. Лікарям, що атестуються за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я», до стажу роботи зараховуються періоди навчання в докторантурі й аспірантурі за будь-якою спеціальністю.

Лікарям, призначеним на посади керівників, їхніх заступників МОЗ, Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, закладів, установ та підприємств охорони здоров'я, кваліфікаційна категорія за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» може бути присвоєна після трьох років роботи на цих посадах з урахуванням стажу роботи та кваліфікаційної категорії з лікарської спеціальності, з якої спеціаліст мав відповідну підготовку, та за наявності необхідної кількості балів безперервного професійного розвитку.

9. Лікарі, які працюють у МОЗ, Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділах з питань охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій, в об'єднаннях профспілок виконавчих апаратів та їхніх організаціях, у Товаристві Червоного Хреста, атестуються за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я», а також за іншими спеціальностями, якщо вони працюють за сумісництвом у закладах охорони здоров'я.

10. Лікарям за спеціальністю «Медицина невідкладних станів» до стажу роботи для проходження атестації за цією спеціальністю зараховується період роботи лікарем з медицини невідкладних станів системи екстреної медичної допомоги, лікарем-терапевтом, лікарем-педіатром, лікарем-хірургом, лікарем-акушером-гінекологом, лікарем-кардіологом, лікарем-невропатологом та лікарем-анестезіологом з урахуванням наявної кваліфікаційної категорії із зазначених спеціальностей.

Лікарям, які працюють на посадах дитячих спеціалістів, зараховується стаж роботи за цими спеціальностями у лікувально-профілактичних закладах для дорослих і дітей.

Лікарям, які працюють на посадах дорослих спеціалістів, зараховується стаж роботи за цими спеціальностями у лікувально-профілактичних закладах для дітей і дорослих.

Лікарям для атестації за спеціальностями «Психіатрія», «Наркологія», «Психотерапія», «Судово-психіатрична експертиза» до стажу роботи зараховуються періоди роботи на посадах лікаря-психіатра, лікаря-нарколога, лікаря-психотерапевта та лікаря судово-психіатричного експерта за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

Лікарям за спеціальністю «Трансфузіологія» до стажу роботи для проходження атестації з цієї спеціальності зараховуються періоди роботи лікарем-хірургом станції (відділення) переливання крові, лікарем-гематологом, лікарем-гематологом дитячим та лікарем-анестезіологом за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

До стажу роботи для атестації за спеціальностями «Гастроентерологія», «Дієтологія», «Кардіологія», «Ревматологія», «Нефрологія», «Пульмонологія», «Геріатрія», «Алергологія», «Гематологія», «Ендокринологія» зараховуються періоди роботи на посаді лікаря-терапевта за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

До стажу роботи за спеціальностями «Неонатологія», «Дитяча гастроентерологія», «Дитяча кардіологія», «Дитяча кардіоревматологія», «Дитяча пульмонологія», «Дитяча алергологія», «Дитяча гематологія», «Дитяча ендокринологія», «Дитяча неврологія», «Дитяча психіатрія», «Дитяча офтальмологія», «Дитяча онкологія», «Дитяча нейрохірургія» і «Дитяча нефрологія» зараховуються періоди роботи на посаді лікаря-педіатра за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

До стажу роботи за спеціальностями «Дитяча ортопедія і травматологія», «Дитяча урологія» зараховуються періоди роботи на посаді лікаря-хірурга дитячого за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

До стажу роботи для атестації за спеціальностями «Судово-медична гістологія», «Судово-медична імунологія», «Судово-медична криміналістика», «Судово-медична цитологія», «Судово-медична токсикологія» зараховуються періоди роботи на посаді лікаря судово-медичного експерта за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

До стажу роботи для атестації за спеціальностями «Рентгенологія», «Ультразвукова діагностика», «Радіонуклідна діагностика», «Променева терапія» зараховуються періоди роботи на посаді лікаря-радіолога за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

До стажу роботи для атестації за спеціальністю «Загальна практика - сімейна медицина» зараховуються періоди роботи на посадах лікаря-педіатра, лікаря-терапевта, лікаря з судової медицини, лікаря з медицини невідкладних станів за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

До стажу роботи для атестації за спеціальностями «Терапевтична стоматологія», «Хірургічна стоматологія», «Ортопедична стоматологія»,

«Ортодонтія», «Дитяча стоматологія» зараховуються періоди роботи на посаді лікаря-стоматолога за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

Лікарям, призначеним на посади лікарів загальної практики - сімейних лікарів, кваліфікаційна категорія за спеціальністю «Загальна практика - сімейна медицина» може бути присвоєна після трьох років роботи на цій посаді з урахуванням стажу роботи та кваліфікаційної категорії за лікарськими спеціальностями «Терапія», «Педіатрія», «Медицина невідкладних станів» та «Суднова медицина» за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

До стажу роботи для атестації за спеціальностями «Судинна хірургія», «Торакальна хірургія», «Хірургія серця і магістральних судин», «Проктологія», «Ендоскопія», «Комбустіологія», «Онкохірургія», «Ортопедія і травматологія», «Трансплантологія» зараховуються періоди роботи на посадах лікаря-хірурга, лікаря-хірурга дитячого за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

До стажу роботи для проходження атестації за спеціальностями «Дезінфекційна справа», «Паразитологія», «Бактеріологія», «Вірусологія», «Лабораторна імунологія» зараховуються періоди роботи на посаді лікаря-епідеміолога за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

До стажу роботи для проходження атестації за спеціальностями «Гігієна праці», «Гігієна харчування», «Гігієна дітей і підлітків», «Комунальна гігієна», «Радіаційна гігієна» зараховуються періоди роботи на посаді лікаря із загальної гігієни за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

До стажу роботи для атестації за спеціальністю «Фізична та реабілітаційна медицина» зараховуються періоди роботи на посадах лікаря з лікувальної фізкультури, лікаря з лікувальної фізкультури і спортивної медицини, лікаря-фізіотерапевта за умови відпрацювання за спеціальністю, з якої лікар атестується, не менше трьох років.

Лікарям, призначеним на посади лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, кваліфікаційна категорія може бути присвоєна після трьох років роботи на цій посаді з урахуванням стажу роботи та кваліфікаційної категорії за лікарськими спеціальностями «Лікувальна фізкультура», «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина» та «Фізіотерапія».

11. За результатами атестації на присвоєння кваліфікаційної категорії атестаційна комісія приймає одне з таких рішень:

1) присвоїти кваліфікаційну категорію з конкретної лікарської спеціальності;

2) відмовити у присвоєнні кваліфікаційної категорії з конкретної лікарської спеціальності.

12. Підставою для відмови у присвоєнні кваліфікаційної категорії є недостатня кількість балів безперервного професійного розвитку.

13. Протокол з рішенням комісії про присвоєння кваліфікаційної категорії затверджується наказом керівника органу охорони здоров'я, при якому створена комісія, в двотижневий строк з дня атестації.

14. Лікарям, яким присвоєно кваліфікаційну категорію, органом охорони здоров'я, при якому створена атестаційна комісія, видається посвідчення за формою, наведеною у додатку 3 до цього Порядку у місячний строк з дня атестації.

Лікарям, яким відмовлено у присвоєнні кваліфікаційної категорії, видається витяг з протоколу засідання комісії, завірений органом охорони здоров'я, у двотижневий строк з дня атестації.

15. Рішення атестаційної комісії, згідно з яким лікарю відмовлено у присвоєнні кваліфікаційної категорії, може бути оскаржене у судовому порядку.

16. Під час перебування лікаря у відпустці у зв'язку з вагітністю та пологами, відпустці для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку або дитиною, яка потребує домашнього догляду (тривалістю, визначеною в медичному висновку, але не більш як до досягнення дитиною шестирічного віку), відповідна кваліфікаційна категорія підтверджується наказом керівника органу охорони здоров'я, при якому створено комісію, за поданням керівника підприємства, установи, організації.

Лікарі, в яких під час перебування у такій відпустці закінчився термін дії посвідчення про кваліфікаційну категорію, проходять атестацію на присвоєння кваліфікаційної категорії протягом одного року з дати виходу з такої відпустки.

На час перебування у такій відпустці вимоги щодо безперервного професійного розвитку не є обов'язковими.

17. За виробничої потреби або з інших об'єктивних причин (стан здоров'я лікаря, переведення на посади лікарів загальної практики - сімейних лікарів та лікарів з медицини невідкладних станів, у зв'язку з проведенням реформування сфери охорони здоров'я первинної медичної допомоги та екстреної медичної допомоги, надзвичайними ситуаціями природного і техногенного характеру, військовими діями тощо) наказом керівника органу охорони здоров'я, при якому створено атестаційну комісію, де має атестуватися лікар, може бути перенесено строк атестації лікарів на присвоєння кваліфікаційної категорії та продовжено термін дії посвідчення на строк не більше одного року за поданням керівника підприємства, установи, організації, фізичної особи - підприємця, зареєстрованої в установленому законом порядку та з ліцензією на провадження господарської діяльності з медичної практики, або за особистим зверненням лікаря, що є фізичною особою - підприємцем.

IV. Атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії

1. Атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії підлягають (за бажанням) особи, яким присвоєно кваліфікаційні категорії, у строк до п'яти років з дня попередньої атестації.

2. Лікарі, які бажають пройти атестацію на підтвердження кваліфікаційної категорії, подають до атестаційної комісії не пізніше як за місяць до початку її роботи такі документи:

- 1) письмова заява;
- 2) атестаційний листок;
- 3) копії диплома, трудової книжки, сертифіката лікаря-спеціаліста, посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії;
- 4) особисте освітнє портфоліо з результатами проходження безперервного професійного розвитку та копіями документів, що підтверджують обліковані бали безперервного професійного розвитку.

На засіданні атестаційної комісії лікар пред'являє оригінали документів, що підтверджують обліковані бали безперервного професійного розвитку, особисто.

3. Про результати розгляду заяви, поданої до атестаційної комісії, лікаря має бути повідомлено у терміни, визначені Законом України «Про звернення громадян».

4. За результатами розгляду поданих документів атестаційна комісія приймає одне з таких рішень:

1) підтвердити кваліфікаційну категорію з конкретної лікарської спеціальності;

2) відмовити у підтвердженні кваліфікаційної категорії у разі відсутності необхідної кількості балів безперервного професійного розвитку.

5. Атестаційна комісія виносить своє рішення про підтвердження кваліфікаційної категорії на підставі документів, поданих відповідно до пункту 2 цього розділу.

Атестаційна комісія може провести інтерв'ю з лікарем у разі необхідності уточнення інформації, зазначеної в особистому освітньому портфоліо лікаря, та перенести розгляд справи на наступне засідання (за умови, що з моменту закінчення терміну дії його посвідчення про кваліфікаційну категорію або сертифіката лікаря-спеціаліста минуло не більше року). У такому разі лікар має право до наступного засідання комісії подати уточнену інформацію.

6. Рішення атестаційної комісії, згідно з яким лікарю відмовлено у підтвердженні кваліфікаційної категорії, може бути оскаржене у судовому порядку.

7. У разі підтвердження лікарем кваліфікаційної категорії в посвідченні проставляється відповідна відмітка або видається нове посвідчення, якщо у попередньому не залишилось місця для відміток, у місячний строк з дня атестації.

8. Під час перебування лікаря у відпустці у зв'язку з вагітністю та пологами, відпустці для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку або дитиною, яка потребує домашнього догляду (тривалістю, визначеною в медичному висновку, але не більш як до досягнення дитиною шестирічного віку), відповідна кваліфікаційна категорія підтверджується наказом керівника органу охорони здоров'я, при якому створено комісію, за поданням керівника підприємства, установи, організації.

Лікарі, в яких під час перебування у такій відпустці закінчився термін дії посвідчення про кваліфікаційну категорію, проходять атестацію на присвоєння кваліфікаційної категорії протягом одного року з дати виходу з такої відпустки.

На час перебування у такій відпустці вимоги щодо безперервного професійного розвитку не є обов'язковими.

9. За виробничої потреби або з інших об'єктивних причин (стан здоров'я лікаря, переведення на посади лікарів загальної практики - сімейних лікарів та лікарів з медицини невідкладних станів, у зв'язку з проведенням реформування сфери охорони здоров'я первинної медичної допомоги та екстреної медичної допомоги, надзвичайними ситуаціями природного і техногенного характеру, військовими діями тощо) наказом керівника органу охорони здоров'я, при якому створено атестаційну комісію, де має атестуватися лікар, може бути перенесено строк атестації лікарів на підтвердження кваліфікаційної категорії та продовжено термін дії посвідчення на строк не більше одного року за поданням керівника підприємства, установи, організації або за особистим зверненням лікаря, що є фізичною особою - підприємцем.

V. Відновлення медичної практики

1. Лікар, який своєчасно не пройшов атестацію на кваліфікаційну категорію, або якому відмовлено в атестації на присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії, не може займатися лікарською діяльністю за цією спеціальністю без попереднього проходження стажування.

2. Стажування лікарів здійснюється у закладах післядипломної освіти або інститутах (факультетах) післядипломної освіти закладів вищої освіти.

3. Направлення лікарів на стажування здійснюється закладом охорони здоров'я, в якому працює лікар, після узгодження із закладом післядипломної освіти або інститутом (факультетом) післядипломної освіти закладу вищої освіти терміну стажування, який визначається в кожному випадку окремо і може становити від одного до шести місяців.

4. З метою визначення строку стажування не пізніше як за 14 календарних днів до проходження стажування заклад післядипломної освіти або інститут (факультет) післядипломної освіти закладу вищої освіти проводить зріз знань лікарів, яких направлено на стажування.

Рішення щодо терміну стажування лікаря приймається комісією, яка створюється у закладах післядипломної освіти або інститутах (факультетах) післядипломної освіти закладів вищої освіти (склад комісії має бути не менше 3 осіб), за результатами тестування.

5. На період проходження стажування лікар зараховується закладом охорони здоров'я на посаду лікаря-стажиста.

Час стажування зараховується до стажу роботи з спеціальності.

6. Лікарям за час стажування виплачується заробітна плата у розмірі посадового окладу лікаря-інтерна. Лікарі з інших населених пунктів забезпечуються гуртожитком, виплачується вартість проїзду до місця стажування і назад, добо́ві за час перебування у дорозі - за рахунок закладу охорони здоров'я, що зарахувала його на посаду лікаря-стажиста.

7. Лікарі, які не працювали більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю і бажають відновити медичну практику, проходять у закладах післядипломної освіти або інститутах (факультетах) післядипломної освіти закладів вищої освіти курси спеціалізації в порядку, визначеному МОЗ.

8. Після закінчення стажування або курсів спеціалізації закладом вищої медичної або післядипломної освіти видається сертифікат або посвідчення про проходження стажування або курсів спеціалізації, що є підставою для відновлення медичної практики за конкретною лікарською спеціальністю.

VI. Механізм нарахування балів безперервного професійного розвитку та проведення їх щорічної перевірки

1. Всі лікарі, які здійснюють професійну діяльність, зобов'язані щороку подавати на перевірку особисте освітнє портфоліо та підтверджувати щонайменше 50 балів. Лікар може декларувати необмежену кількість балів, але під час атестації на присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії враховується наявність мінімальної кількості балів.

2. Особисте освітнє портфоліо за результатами проходження безперервного професійного розвитку створюється для кожної спеціальності, за якою лікар проходить атестацію.

3. Інформація про види діяльності, за які нараховуються бали безперервного професійного розвитку, може бути включена до декількох особистих освітніх портфоліо за умови відповідності цих видів діяльності кожній зі спеціальностей лікаря, для яких створюється портфоліо.

4. Атестаційна комісія перевіряє бали за проходження безперервного професійного розвитку, зазначені в особистому освітньому портфоліо лікаря, відповідно до критеріїв нарахування балів безперервного професійного розвитку, наведених у додатку 4 до цього Порядку.

5. Особисте освітнє портфоліо з результатами проходження безперервного професійного розвитку створюється лікарем. Облік балів ведеться лікарем та засвідчується керівником закладу охорони здоров'я за місцем роботи у період, за який обліковуються бали.

Лікарі, які зареєстровані як фізичні особи - підприємці та здійснюють медичну практику на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за відповідною лікарською спеціальністю, здійснюють облік балів самостійно.

Лікарі - громадяни України, які проживають на тимчасово окупованих територіях, мають право здійснювати облік балів в особистому освітньому портфоліо без підпису керівника закладу охорони здоров'я, який знаходиться на тимчасово окупованій території.

6. Мінімальна кількість балів, яка має бути підтверджена за річний період, складає 50 балів (максимальна кількість балів - необмежена).

За освітні заходи з питань медичної етики, деонтології, цифрових та комунікаційних навичок та інших освітніх заходів, які не стосуються відповідної лікарської спеціальності (або спеціальностей) лікаря, але є частиною кваліфікаційних вимог, враховуються не більше ніж 8 балів щорічно.

Під час атестації лікарів за лікарськими спеціальностями визначеними в додатку 5 до цього Порядку не є обов'язковою наявність мінімальної кількості балів, яка має бути підтверджена за річний період. Для атестації лікарів за переліченими спеціальностями достатньою є кількість балів безперервного професійного розвитку за підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, двічі на п'ять років.

7. Наявність мінімальної кількості балів, яка має бути підтверджена за річний період не є обов'язковою, якщо у відповідний річний період лікар не обліковував бали або облікував менше 50 балів внаслідок виникнення об'єктивних поважних причин (стан здоров'я лікаря, надзвичайні ситуації природного і техногенного характеру, військові дії, тощо), підтверджених документально у встановленому законодавством порядку.

Таке врахування балів здійснюється за рішенням атестаційної комісії, про що зазначається в атестаційному листку.

8. Облік балів здійснюється з кожного виду діяльності за критеріями нарахування балів безперервного професійного розвитку, які визначені у додатку 4 до цього Порядку, за наявності документів, що підтверджують участь лікаря в освітньому заході (форму документа визначає організатор такого заходу).

9. Особисте освітнє портфоліо за відповідний річний період подається лікарем для щорічної перевірки до відділу кадрів за місцем роботи до 01 березня.

Відділ кадрів за місцем роботи контролює вчасне подання лікарями їх особистих освітніх портфоліо та перевіряє чи лікар облікував мінімальну кількість балів за відповідний річний період.

Перевірка особистих освітніх портфоліо відділом кадрів за місцем роботи завершується не пізніше як за 14 робочих днів після закінчення строку подачі.

За результатами перевірки відділ кадрів за місцем роботи надає для затвердження керівнику закладу охорони здоров'я перевірені особисті освітні портфоліо, узагальнений звіт щодо подання лікарями особистих освітніх портфоліо та перелік осіб, які мають проходити атестацію у поточному році.

Керівник закладу охорони здоров'я щорічно затверджує план навчання лікарів у рамках безперервного професійного розвитку та звіт щодо виконання плану за минулий рік.

Керівник закладу охорони здоров'я на підставі інформації наданої відділом кадрів приймає рішення щодо направлення лікаря на атестацію або направлення лікаря на стажування, за що несе персональну відповідальність.

В особистому освітньому портфоліо лікар вказує свої контактні дані (телефон, адресу електронної пошти).

**В. о. Генерального директора
Директорату медичних кадрів,
освіти і науки**



Тетяна ОРАБІНА

Додаток 1
до Порядку проведення атестації лікарів
(підпункт 2 пункт 2 розділу III)

АТЕСТАЦІЙНИЙ ЛИСТОК

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) _____
2. Рік народження _____
3. Освіта _____
(найменування закладу вищої освіти,
факультет, рік закінчення) _____
4. Місце роботи _____
5. Займана посада на час атестації _____
6. Кількість балів безперервного професійного розвитку _____
(за період з часу попередньої атестації) _____
7. Стаж роботи за спеціальністю _____

Рішення атестаційної комісії

Атестаційна комісія при _____
(найменування органу охорони здоров'я
або закладу вищої медичної освіти)
вирішила присвоїти (підтвердити) гр. _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))
(звання лікаря-спеціаліста, назва категорії)
за спеціальністю _____
(назва спеціальності
відповідно до Номенклатури лікарських спеціальностей)

Голова комісії	_____	_____
	(підпис)	(П.І.Б.)
Члени комісії:	_____	_____
	(підпис)	(П.І.Б.)
	_____	_____
	(підпис)	(П.І.Б.)
	_____	_____
	(підпис)	(П.І.Б.)

"__" ____ 20__ року

Додаток 2
до Порядку проведення атестації лікарів
(підпункт 4 пункт 2 розділу III)

**ОСОБИСТЕ ОСВІТНЄ ПОРТФОЛІО
З РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОХОДЖЕННЯ
БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ**

за _____ рік

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) _____

Місце роботи _____

Займана посада _____

Контактні дані (телефон, адреса електронної пошти) _____

№ з/п	Вид діяльності	Місце проведення	Дата/тривалість	Кількість балів

Відомості щодо персональних досягнень

Кількість наданих медичних послуг за звітний період (окрім спеціальностей визначених у додатку 5 до Порядку проведення атестації лікарів та спеціальності «Організація і управління охороною здоров'я»)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

(підпис)

(керівник закладу охорони здоров'я)

(підпис)

М.П.

Додаток 3
до Порядку проведення атестації лікарів
(пункт 14 розділу III)

Місце для
фотографії

ПОСВІДЧЕННЯ № _____

М.П.

Видане _____
(прізвище,

власне ім'я, по батькові (за наявності)
про те, що _____ 20__ року він (вона) проходив(ла)

атестацію в атестаційній комісії при _____

(назва органу охорони здоров'я)

і наказом _____

(назва органу охорони здоров'я)

від _____ 20__ року № _____ йому (їй) присвоєно

(підтверджено) кваліфікаційну категорію зі спеціальності _____

(назва спеціальності відповідно до Номенклатури лікарських спеціальностей)

(категорія)

Керівник органу
охорони здоров'я

_____ (підпис)

_____ (П.І.Б.)

Голова
атестаційної
комісії

_____ (підпис)

_____ (П.І.Б.)

М.П.

Дійсне до "___" _____ 20__ року

Продовжено до "___" _____ 20__ року

наказом _____
(назва органу охорони здоров'я)

від "___" _____ 20__ року № _____

Керівник органу охорони здоров'я

_____ (підпис)

_____ (П.І.Б.)

Голова атестаційної комісії

_____ (підпис)

_____ (П.І.Б.)

Додаток 4
до Порядку проведення атестації лікарів
(пункт 4 розділу VI)

КРИТЕРІЇ
нарахування балів безперервного професійного розвитку

№ з/п	Вид діяльності	Кількість балів		Підтвердний документ
		в Україні	в інших країнах*	
1. Формальна освіта				
1.1	Присвоєння кваліфікації «лікар-спеціаліст» відповідної лікарської спеціальності. Нарахування балів у рік присвоєння кваліфікації	50		сертифікат/диплом
1.2	Здобуття освітньо-наукового та наукового рівнів вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я (доктор філософії, доктор наук). Нарахування балів у рік захисту дисертації	100	100	диплом
2. Неформальна освіта				
2.1	Підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, тривалістю:**** 1 тиждень; 2 і більше тижнів.	25 50		посвідчення
2.2	Професійне медичне стажування за межами закладу, де працює працівник 3 кількості балів, отриманих за заходи в Україні, враховується не більше 25 за рік**	3 за день	5 за день	відрядження та копія наказу про зарахування на стажування в Україні або сертифікат/диплом для іншої країни із програмою стажування

2.3	Наукова, науково-практична конференція, конгрес, симпозіум, з'їзд: участь в одноденному заході; участь у заході тривалістю 2 дні та більше; стендова доповідь; усна доповідь. Одна й та сама доповідь повторно не враховується. Рекламні доповіді не враховуються	5* 10* 20 30	10 20 30 40	сертифікат або диплом про участь в конференції. Доповідь підтверджується програмою події та/або публікацією у матеріалах заходу
2.4	Професійний розвиток за дистанційною формою навчання з використанням електронних навчальних ресурсів. Кількість балів, що враховуються до обов'язкового щорічного мінімуму, не має перевищувати 15 балів для україномовних та 20 балів для англomовних заходів**	1 бал за 2 години; англomовні курси - відповідно до кількості балів у сертифікаті		сертифікат
2.5	Навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів: одноденний захід; захід тривалістю 2 дні та більше.	15* 25*	20 30	сертифікат/диплом
2.6	Проведення симуляційних тренінгів або тренінгів з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів: одноденний захід; захід тривалістю 2 дні та більше. (бали нараховуються за проведення одного заходу на рік)***	10 15		оригінал програми заходу, сертифікату тренера, запрошення від організаторів взяти участь у заході в якості тренера

2.7	Тематичне навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо): одноденний захід; захід тривалістю 2 дні та більше.	10* 20*	15 25	сертифікат/диплом
2.8	Проведення тематичного навчання щонайменше на регіональному рівні (фахові школи, тренінги, семінар, майстер-класи): одноденний захід; захід тривалістю 2 дні та більше. Але не менше ніж два бали за годину роботи у випадку проведення окремих сесій (бали нараховуються за проведення одного заходу на рік)***	10 15		оригінал сертифікату тренера та програми заходу
	3. Інформальна освіта			
3.1	Публікація статті або огляду в журналі з імпакт-фактором	20	30 в іноземних виданнях офіційними мовами Європейського Союзу	бібліографічна довідка

* Кількість балів за заходи, які відбуваються в країнах з високим рівнем доходу (за рейтингом Світового Банку) або акредитовані за кордоном чи в Україні EACCME/ACCME/RCPSD чи сертифіковані ERC/ILCOR/ANA під час підрахунку загальної кількості балів множиться на 2.

** Максимальна кількість балів не обмежена, але до щорічного обов'язкового мінімуму балів безперервного професійного розвитку враховуються не більше зазначеної у таблиці кількості балів.

*** Тільки для тренерів, що отримали сертифікати міжнародних організацій.

**** Врахування балів за підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, здійснюватиметься не більше 2 разів на 5 років, незалежно від кількості пройдених циклів тематичного удосконалення. Вказане обмеження щодо нарахування балів безперервного професійного розвитку починає діяти з дати набрання чинності цим наказом.

ПЕРЕЛІК

лікарських спеціальностей, для яких не є обов'язковою мінімальна кількість балів безперервного професійного розвитку

1. Авіаційна та космічна медицина
 2. Генетика лабораторна
 3. Генетика медична
 4. Геріатрія
 5. Гігієна дітей та підлітків
 6. Гігієна праці
 7. Гігієна харчування
 8. Дезінфекційна справа
 9. Загальна гігієна
 10. Клінічна біохімія
 11. Комунальна гігієна
 12. Лабораторна імунологія
 13. Лабораторні дослідження факторів навколишнього середовища
 14. Лабораторні дослідження фізичних факторів навколишнього середовища
 15. Лабораторні дослідження хімічних факторів навколишнього середовища
 16. Лікувальна фізкультура
 17. Лікувальна фізкультура і спортивна медицина
 18. Наркологія
 19. Народна та нетрадиційна медицина
 20. Паразитологія
 21. Патологічна анатомія
 22. Професійна патологія
 23. Психофізіологія
 24. Радіаційна гігієна
 25. Радіонуклідна діагностика
 26. Санологія
 27. Спортивна медицина
 28. Суднова медицина
 29. Судово-медична гістологія
 30. Судово-медична імунологія
 31. Судово-медична криміналістика
 32. Судово-медична токсикологія
 33. Судово-медична цитологія
 34. Сурдологія
 35. Токсикологія
 36. Фізіотерапія
-

ЗАТВЕРДЖЕНО

**Наказ Міністерства охорони
здоров'я України**

22 лютого 2019 року № 446

**(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України**

від _____ № _____)

**НОМЕНКЛАТУРА
лікарських спеціальностей**

1. Авіаційна та космічна медицина
2. Акушерство і гінекологія
3. Алергологія
4. Анестезіологія
5. Бактеріологія
6. Вірусологія
7. Гастроентерологія
8. Гематологія
9. Генетика лабораторна
10. Генетика медична
11. Геріатрія
12. Гігієна дітей та підлітків
13. Гігієна праці
14. Гігієна харчування
15. Дезінфекційна справа
16. Дерматовенерологія
17. Дитяча алергологія
18. Дитяча анестезіологія
19. Дитяча гастроентерологія
20. Дитяча гематологія
21. Дитяча гематологія-онкологія
22. Дитяча гінекологія
23. Дитяча дерматовенерологія
24. Дитяча ендокринологія
25. Дитяча імунологія

26. Дитяча кардіологія
27. Дитяча кардіоревматологія
28. Дитяча неврологія
29. Дитяча нейрохірургія
30. Дитяча нефрологія
31. Дитяча онкологія
32. Дитяча ортопедія і травматологія
33. Дитяча отоларингологія
34. Дитяча офтальмологія
35. Дитяча патологічна анатомія
36. Дитяча психіатрія
37. Дитяча пульмонологія
38. Дитяча стоматологія
39. Дитяча урологія
40. Дитяча фтизіатрія
41. Дитяча хірургія
42. Дитячі інфекційні хвороби
43. Дієтологія
44. Ендокринологія
45. Ендоскопія
46. Епідеміологія
47. Загальна гігієна
48. Загальна практика - сімейна медицина
49. Імунологія
50. Інвазивна електрофізіологія
51. Інтервенційна кардіологія
52. Інфекційні хвороби
53. Кардіологія
54. Клінічна біохімія
55. Клінічна імунологія
56. Клінічна лабораторна діагностика
57. Комбустіологія
58. Комунальна гігієна
59. Лабораторна імунологія
60. Лабораторні дослідження факторів навколишнього середовища
61. Лабораторні дослідження фізичних факторів навколишнього середовища
62. Лабораторні дослідження хімічних факторів навколишнього середовища
63. Лікувальна фізкультура
64. Лікувальна фізкультура і спортивна медицина
65. Медицина невідкладних станів
66. Медична психологія
67. Мікробіологія і вірусологія
68. Наркологія
69. Народна та нетрадиційна медицина
70. Неврологія

71. Нейрохірургія
72. Неонатологія
73. Нефрологія
74. Онкогінекологія
75. Онкологія
76. Онкоотоларингологія
77. Онкохірургія
78. Організація і управління охороною здоров'я
79. Ортодонтія
80. Ортопедична стоматологія
81. Ортопедія і травматологія
82. Отоларингологія
83. Офтальмологія
84. Паразитологія
85. Пародонтологія
86. Патологічна анатомія
87. Педіатрія
88. Пластична хірургія
89. Проктологія
90. Променева терапія
91. Професійна патологія
92. Психіатрія
93. Психотерапія
94. Психофізіологія
95. Пульмонологія
96. Радіаційна гігієна
97. Радіологія
98. Радіонуклідна діагностика
99. Ревматологія
100. Рентгенологія
101. Рефлексотерапія
102. Санологія
103. Сексопатологія
104. Спортивна медицина
105. Стоматологія
106. Судинна хірургія
107. Суднова медицина
108. Судово-медична гістологія
109. Судово-медична експертиза
110. Судово-медична імунологія
111. Судово-медична криміналістика
112. Судово-медична токсикологія
113. Судово-медична цитологія
114. Судово-психіатрична експертиза
115. Сурдологія

116. Терапевтична стоматологія
117. Терапія
118. Токсикологія
119. Торакальна хірургія
120. Трансплантологія
121. Трансфузіологія
122. Ультразвукова діагностика
123. Урологія
124. Фізична та реабілітаційна медицина
125. Фізіотерапія
126. Фтизіатрія
127. Функціональна діагностика
128. Хірургічна стоматологія
129. Хірургія
130. Хірургія серця та магістральних судин
131. Щелепно-лицева хірургія

**В. о. Генерального директора
Директорату медичних кадрів,
освіти і науки**



Тетяна ОРАБІНА

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони
здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446»

Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта
Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 року за № 293/33264	
9. Обмеження частки балів професійного розвитку за дистанційною формою навчання, передбачені у пункті 3.2 додатка 5 до Порядку проведення атестації лікарів, затвердженого цим наказом, не розповсюджуються на обов'язковий щорічний мінімум балів за 2020 рік.	9. Обмеження частки балів професійного розвитку за дистанційною формою навчання, передбачені у пункті 2.4 додатка 4 до Порядку проведення атестації лікарів, затвердженого цим наказом, не розповсюджуються на обов'язковий щорічний мінімум балів на період дії карантину, установленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Міністр охорони здоров'я України
«_____» _____ 20__ р.



Віктор ЛЯШКО

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від
22 лютого 2019 року № 446»

1. Мета

Метою розроблення проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446» (далі – проєкт наказу) є удосконалення механізму проведення атестацій лікарів, порядку направлення на стажування лікарів, які не працювали більше трьох років за конкретною спеціальністю, та яким було відмовлено в атестації, а також підвищення рівня вимог до безперервного професійного розвитку лікарів та удосконалення критеріїв нарахування балів безперервного професійного розвитку.

2. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Проєкт наказу розроблено відповідно до підпункту 5 пункту 3, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), абзацу другого пункту 3 Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302.

Актуальність та доцільність розробки проєкту наказу обумовлена необхідністю удосконалення механізму проведення атестацій лікарів, визначення чіткої методики направлення на стажування лікарів, які не працювали більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю, або ж яким відмовлено у атестації чи присвоєнні (підтвердженні) кваліфікаційної категорії, а також підвищення рівня вимог до безперервного професійного розвитку лікарів та удосконалення критеріїв нарахування балів безперервного професійного розвитку. Проєктом наказу також пропонується викласти у новій редакції Номенклатуру лікарських спеціальностей, затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 року за № 294/33265, з метою її оновлення та приведення у відповідність до норм чинного законодавства.

3. Основні положення проєкту акта

Проєктом наказу пропонується внести зміни до Порядку проведення атестації лікарів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 року за № 293/33264, та Номенклатури лікарських спеціальностей, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 року за № 294/33265. Також проєктом наказу пропонується визнати таким,

що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 березня 1993 року № 48 «Про порядок направлення на стажування лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 01 квітня 1993 року за № 19.

4. Правові аспекти

У даній сфері діють такі нормативно-правові акти:

Конституція України;

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

Закон України «Про освіту»;

Закон України «Про вищу освіту».

5. Фінансово-економічне обґрунтування

Реалізація проєкту наказу не потребує фінансування з державного та/або місцевого бюджетів.

6. Позиція заінтересованих сторін

Проєкт наказу буде розміщено на сайті МОЗ www.moz.gov.ua для проведення публічних консультацій.

Проєкт наказу не стосується питань функціонування місцевого самоврядування, прав та інтересів територіальних громад, місцевого та регіонального розвитку, прав осіб з інвалідністю, функціонування і застосування української мови як державної, тому не потребує погодження з уповноваженими представниками всеукраїнських асоціацій органів місцевого самоврядування чи відповідними органами місцевого самоврядування, Уповноваженим Президента України з прав людей з інвалідністю, Урядовим уповноваженим з прав осіб з інвалідністю та всеукраїнськими громадськими організаціями осіб з інвалідністю, їх спілками, Уповноваженим із захисту державної мови.

Проєкт наказу потребує погодження з Міністерством освіти і науки України, Міністерством соціальної політики України, Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини, Державною регуляторною службою України.

Проєкт наказу стосується соціально-трудової сфери. Проєкт наказу потребує погодження з Спільним представницьким органом сторони роботодавців на національному рівні та Спільним представницьким органом репрезентативних всеукраїнських об'єднань профспілок на національному рівні.

Проєкт наказу потребує здійснення державної реєстрації Міністерством юстиції України.

Проєкт наказу не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності, тому не потребує надсилання його на розгляд Наукового комітету Національної ради з питань розвитку науки і технологій.

Проєкт акта не потребує проведення цифрової експертизи та отримання висновку Міністерства цифрової трансформації України про проведення цифрової експертизи, у зв'язку з тим, що проєкт наказу не стосується питань інформатизації, електронного урядування, формування та використання

національних електронних інформаційних ресурсів, розвитку інформаційного суспільства, електронної демократії, надання електронних послуг або цифрового розвитку.

7. Оцінка відповідності

У проєкті наказу відсутні положення, які містять ознаки порушення прав та свобод, гарантованих Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, впливають на забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, містять ризики вчинення корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією, створюють підстави для дискримінації, стосуються інших ризиків та обмежень, які можуть виникнути під час реалізації акта.

Громадська антикорупційна, громадська антидискримінаційна та громадська гендерно-правова експертизи не проводилися.

8. Прогноз результатів

Реалізація проєкту наказу не матиме впливу на ринкове середовище, забезпечення захисту прав та інтересів суб'єктів господарювання, громадян і держави; розвиток регіонів, підвищення чи зниження спроможності територіальних громад; ринок праці, рівень зайнятості населення; екологію та навколишнє природне середовище, обсяг природних ресурсів, рівень забруднення атмосферного повітря, води, земель, зокрема забруднення утвореними відходами, інші суспільні відносини.

Реалізація проєкту наказу матиме позитивний вплив на громадське здоров'я, стан здоров'я населення.

Заінтересована сторона	Вплив реалізації акта на заінтересовану сторону	Пояснення очікуваного впливу
Професійна медична спільнота	Позитивний	Удосконалення механізму атестації лікарів, критеріїв нарахування балів безперервного професійного розвитку, визначення чітких вимог до формування та подання освітніх портфоліо лікарями.
Пацієнти	Позитивний	Доступ до якісної медичної допомоги

**Міністр
охорони здоров'я України**



Віктор ЛЯШКО

«_____» _____ 20__ р.

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я
України від 22 лютого 2019 року № 446»

I. Визначення проблеми

Відповідно до Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302 (далі – Положення), безперервний професійний розвиток фахівців у сфері охорони здоров'я – це безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття ними вищої освіти у сфері охорони здоров'я та післядипломної освіти в інтернатурі, що дає змогу фахівцю підтримувати або покращувати стандарти професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я та триває протягом усього періоду професійної діяльності.

Компетентність фахівця у сфері охорони здоров'я та якість надання медичної допомоги безпосередньо залежить від якісного проходження ним безперервного професійного розвитку, який також використовується здобувачами освіти для формування індивідуальної освітньої траєкторії.

Згідно з пунктом 3 Положення усі фахівці у сфері охорони здоров'я після здобуття вищої освіти у зазначеній сфері охорони здоров'я та отримання кваліфікації після закінчення навчання в інтернатурі для подальшої атестації відповідно до законодавства зобов'язані дотримуватися вимог до безперервного професійного розвитку. Атестація лікарів здійснюється відповідно до Порядку проведення атестації лікарів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 року за № 293/33264 (далі – Порядок).

Однак, на даний час, не вбачається можливим забезпечити належний рівень безперервної професійної підготовки лікарів зважаючи на відсутні чітко визначені вимоги щодо нарахування балів безперервного професійного розвитку за видами освітньої діяльності та вимог до формування освітнього портфолію, яке має включати оригінали документів, що підтверджують бали за проходження безперервного професійного розвитку, за конкретною лікарською спеціальністю.

Згідно з абзацом третім пункту 5 Положення кількість балів за різні види освітньої діяльності у процесі безперервного професійного розвитку визначається і затверджується МОЗ та використовується здобувачами освіти для формування індивідуальної освітньої траєкторії.

Також, на даний час існує потреба приведення у відповідність та оновлення Положення про порядок направлення на стажування лікарів, які не працювали за спеціальністю більше трьох років, і про порядок їх наступного допуску до лікарської спеціальності, затвердженого наказом

Міністерства охорони здоров'я України від 17 березня 1993 року № 48, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01 квітня 1993 року за № 19, а також оновлення Номенклатури лікарських спеціальностей, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 року за № 294/33265.

Неврегульованість зазначених вище питань щодо відсутності чітких вимог до механізму атестації та безперервного професійного розвитку лікарів, а також щодо критеріїв нарахування балів безперервного професійного розвитку та формування особистого освітнього портфоліо може призвести до погіршення якості надання медичної допомоги.

Тому, з метою побудови якісної системи медичної освіти в Україні для забезпечення сфери охорони здоров'я медичними працівниками з високим рівнем підготовки, що передбачено, зокрема, Стратегією розвитку медичної освіти в Україні, затвердженою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року № 95-р, потребує врегулювання питання підвищення вимог до безперервного професійного розвитку лікарів, уточнення та приведення у відповідність видів освітньої діяльності та критеріїв нарахування балів безперервного професійного розвитку.

Основні групи (підгрупи), на які проблема справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Держава	+	-
Громадяни	+	-
Суб'єкти господарювання	+	-
В т. ч. суб'єкти малого підприємництва	+	-

Врегулювання зазначених проблемних питань не може бути здійснено за допомогою:

ринкових механізмів, оскільки такі питання регулюються виключно нормативно-правовими актами;

діючих регуляторних актів, оскільки чинним законодавством порушені питання не врегульовані.

II. Цілі державного регулювання

Основними цілями державного регулювання є:

забезпечення належного рівня безперервного професійного розвитку спеціалістів;

підвищення рівня надання медичної допомоги.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1 Збереження ситуації, яка існує на цей час	Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II аналізу
Альтернатива 2 Розробка проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення Змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446»	Дана альтернатива передбачає врегулювання питання щодо механізму атестації лікарів, порядку направлення на стажування лікарів, які не працювали більше трьох років за конкретною спеціальністю, або яким відмовлено у атестації чи присвоєнні (підтвердженні) кваліфікаційної категорії, уточнення та приведення у відповідність видів освітньої діяльності та критеріїв нарахування балів безперервного професійного розвитку, а також підвищення вимог до безперервного професійного розвитку лікарів. Передбачається внесення змін, зокрема, до Порядку проведення атестації лікарів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 року за № 293/33264, а саме: 1) визначений чіткий порядок направлення на стажування лікарів, які не працюють більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю і бажають відновити лікарську практику, та лікарів, які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію або яким відмовлено в атестації чи присвоєнні (підтвердженні) кваліфікаційної категорії. Така зміна дозволить визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 березня 1993 року № 48 «Про порядок направлення на стажування лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 01 квітня 1993 року за № 19, а також уникнути дублювання норм законодавства, які вже зазначені у діючій редакції наказу МОЗ від 22 лютого 2019 року № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 року за № 293/33264; 2) врегульоване питання умов перенесення комісією розгляду поданих для

	атестації документів лікаря на наступне засідання, якщо подані документи потребують верифікації та/або уточнення щодо відповідності видів діяльності та кількості нарахованих балів безперервного професійного розвитку відповідно до додатку 5 до цього Порядку (за умови, що з моменту закінчення терміну дії його посвідчення про кваліфікаційну категорію або сертифіката лікаря-спеціаліста минуло не більше року); 3) визначені лікарські спеціальності, які на сьогодні не мають широкого доступу до освітніх заходів за цими спеціальностями. Під час атестації лікарів за цими спеціальностями не є обов'язковою наявність мінімальної кількості балів, яка має бути підтверджена за річний період. Для атестації лікарів за визначеними спеціальностями достатньою є кількість балів безперервного професійного розвитку за підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, двічі на п'ять років; 4) удосконалено механізм формування та подання освітнього портфоліо лікарями, а також визначено механізм перевірки освітнього портфоліо відділом кадрів за місцем роботи лікаря.
--	---

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей.

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1 Збереження ситуації, яка існує на цей час	Відсутні	Відсутність чіткої системи безперервного професійного розвитку та критеріїв нарахування балів призведе до відсутності можливості вдосконалення професійних компетентностей фахівців у сфері охорони здоров'я, та, відповідно, до надання ними медичної допомоги неналежної якості.
Альтернатива 2	Надасть можливість привести у відповідність та чітко визначити види освітньої діяльності та критерії нарахування балів безперервного професійного розвитку, а також підвищити рівень вимог до безперервного	Відсутні.

	професійного розвитку лікарів. Варто зазначити, що обов'язком держави в особі МОЗ є забезпечення формування та реалізації державної політики у сферах розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, вищої медичної, фармацевтичної освіти та науки відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90). Покращення рівня безперервної професійної освіти для 154265 лікарів.	
--	---	--

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні.	Якість медичного обслуговування громадян знижуватиметься внаслідок нерегульованості системи безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я та неналежного підвищення ними своєї кваліфікації, неотримання нових знань щодо стандартів надання медичної допомоги, які постійно оновлюються.
Альтернатива 2	Професійний розвиток фахівців у сфері охорони здоров'я здійснюється належним чином. Заходи безперервного професійного розвитку забезпечують отримання ними знань та навичок відповідно до вимог професійних стандартів та системи охорони здоров'я.	Відсутні.

	Фахівці у сфері охорони здоров'я підтримують та підвищують рівень знань і навичок, що особливо важливо в сфері охорони здоров'я, адже світові стандарти лікування постійно оновлюються. Відповідно, медична допомога громадянами забезпечується на високому рівні.	
--	--	--

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Оцінка впливу здійснюватиметься відносно:

1) юридичних та фізичних осіб-підприємців - ліцензіатів у сфері медичної практики, оскільки відповідно до частини третьої статті 74 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» відповідальність за дотримання кваліфікаційних вимог несуть керівники закладу охорони здоров'я і ті органи, яким надано право видавати ліцензію на провадження господарської діяльності в сфері охорони здоров'я;

2) суб'єктів господарювання - закладів післядипломної освіти, закладів вищої освіти, які здійснюють післядипломну освітню діяльність у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» та проводять заходи безперервного професійного розвитку, а також відносно організаторів (провайдерів) заходів безперервного професійного розвитку;

3) відносно суб'єктів господарювання ліцензіатів з провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами.

Оцінка впливу на:

- ліцензіатів з провадження господарської діяльності з медичної практики (в частині ознайомлення з новими вимогами регулювання)¹.

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, підпадають під дію регулювання, одиниць станом на 25.08.2019	-	-	7611	16539	24150
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	31,51	68,48	100

- ліцензіатів з провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами (в частині ознайомлення з деякими особливостями проведення атестацій).

¹ Дані з реєстру ліцензіатів з провадження господарської діяльності з медичної практики Міністерства охорони здоров'я України

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, підпадають під дію регулювання, одиниць станом на 2019 ²	14	147	1273	6209	7643
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	0,18	1,92	16,65	81,23	100

- існуючих провайдерів у сфері безперервного професійного розвитку лікарів (оскільки це може бути будь-яка юридична особа або фізична особа-підприємець, а на сьогодні не має переліку чи реєстру таких провайдерів, тому аналіз проводитиметься відносно 22 закладів освіти, які надають післядипломну освіту для медичних працівників³, а також відносно 100 можливих потенційних провайдерів, які не входять до сфери управління МОЗ) (в частині ознайомлення з новими вимогами регулювання).

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, підпадають під дію регулювання, одиниць станом на 2019	-	-	122		122
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	100	-	100

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Відсутні	Відсутні
Альтернатива 2	Високі Чітка, врегульована система безперервного професійного розвитку, чіткий порядок направлення на стажування лікарів, уточнені види освітньої діяльності та критерії нарахування балів безперервного професійного розвитку.	Низькі. Витрати, пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання. Прогнозні витрати для одного суб'єкта господарювання складатимуть: 36,11 грн на ознайомлення з новими вимогами регулювання. Для всіх витрати складатимуть - 1146636,9 грн

Оцінка сумарних витрат за альтернативами

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1	Відсутні
Альтернатива 2	1146636,9 грн

² Дані з Ліцензійного реєстру ліцензіатів з провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами Держлікслужби України.

³ 22 – за даними, отриманими в робочому порядку, від Центру тестування при Міністерстві охорони здоров'я України: іспит «Крок 3», здають інтерни у 22 закладах освіти.

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1	1	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі I цього аналізу.
Альтернатива 2	4	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме: забезпеченню умов якісного здійснення підвищення кваліфікації лікарів, що відповідно означає забезпечення держави якісними фахівцями у сфері охорони здоров'я. Дозволить: уточнити та привести у відповідність види освітньої діяльності та критеріїв нарахування балів безперервного професійного розвитку; підвищити рівень вимог до безперервного професійного розвитку лікарів; визначити чіткі умови підготовки освітнього портфоліо з результатами проходження безперервного професійного розвитку; визначити чіткий порядок направлення на стажування лікарів. Дана альтернатива сприятиме досягненню цілі державного регулювання щодо забезпечення високого рівня медичної допомоги.

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1	Для держави: Відсутні	Для держави: Відсутність чіткої системи безперервного професійного розвитку та критеріїв нарахування балів призведе до відсутності	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.

	Для громадян: Відсутні Для суб'єктів господарювання: Відсутні	можливості вдосконалення професійних компетентностей фахівців у сфері охорони здоров'я, та, відповідно, до надання ними медичної допомоги неналежної якості. Для громадян: Якість медичного обслуговування громадян знижуватиметься внаслідок неврегульованості системи безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я та неналежного підвищення ними своєї кваліфікації, неотримання нових знань щодо стандартів надання медичної допомоги, які постійно оновлюються. Для суб'єктів господарювання: Відсутні	
Альтернатива 2	Для держави: Надасть можливість привести у відповідність та чітко визначити види освітньої діяльності та критерії нарахування балів безперервного професійного розвитку, а також підвищити рівень вимог до безперервного професійного розвитку лікарів. Варто зазначити, що обов'язком держави в особі МОЗ є забезпечення	Для держави: Відсутні	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки повністю вирішує проблему, забезпечує чіткість системи безперервного професійного розвитку та нарахування балів.

	формування та реалізації державної політики у сферах розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, вищої медичної, фармацевтичної освіти та науки відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90). Для громадян: Професійний розвиток лікарів здійснюється належним чином. Заходи безперервного професійного розвитку забезпечують отримання ними знань та навичок відповідно до вимог професійних стандартів та системи охорони здоров'я. Лікарі підтримують та підвищують рівень знань і навичок, що особливо важливо в сфері охорони здоров'я, адже світові стандарти лікування постійно оновлюються. Відповідно, медична допомога громадянами забезпечується на високому рівні. Для суб'єктів господарювання: Чітка, врегульована система безперервного професійного розвитку, уточнені види освітньої діяльності та критерії нарахування балів безперервного професійного розвитку.	Для громадян: Відсутні Для суб'єктів господарювання: Витрати, пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та приведенням локальних актів у відповідність до вимог нового регулювання.	
--	--	---	--

		Прогнозні витрати для одного суб'єкта господарювання складатимуть: 36,11 грн на ознайомлення з новими вимогами регулювання. Для всіх витрати складатимуть – 1146636,9 грн	
--	--	---	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта.
Альтернатива 1	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми, зазначені у Розділі I цього аналізу.	Відсутні
Альтернатива 2	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме: забезпеченню умов якісного здійснення підвищення кваліфікації лікарів, що відповідно означає забезпечення держави якісними фахівцями у сфері охорони здоров'я. Дозволить: уточнити та привести у відповідність види освітньої діяльності та критеріїв нарахування балів безперервного професійного розвитку; підвищити рівень вимог до безперервного професійного розвитку лікарів; визначити чіткі умови підготовки освітнього портфоліо з результатами проходження безперервного професійного розвитку;	Ризики зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта відсутні.

	визначити чіткий порядок направлення лікарів на стажування.	
--	---	--

V. Механізм та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми

Механізми, які забезпечать розв'язання проблеми:

затвердження змін до Порядку проведення атестації лікарів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 року за № 293/33264, а саме:

1) визначений чіткий порядок направлення на стажування лікарів, які не працюють більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю і бажають відновити медичну практику, та лікарів, які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію або яким відмовлено в атестації чи присвоєнні (підтвердженні) кваліфікаційної категорії.

2) врегульоване питання умов перенесення комісією розгляду поданих для атестації документів лікаря на наступне засідання, якщо подані документи потребують верифікації та/або уточнення щодо відповідності видів діяльності та кількості нарахованих балів безперервного професійного розвитку відповідно до додатку 5 до цього Порядку (за умови, що з моменту закінчення терміну дії його посвідчення про кваліфікаційну категорію або сертифіката лікаря-спеціаліста минуло не більше року);

3) визначені лікарські спеціальності, які на сьогодні не мають широкого доступу до освітніх заходів за цими спеціальностями. Під час атестації лікарів за цими спеціальностями не є обов'язковою наявність мінімальної кількості балів, яка має бути підтверджена за річний період. Для атестації лікарів за визначеними спеціальностями достатньою є кількість балів безперервного професійного розвитку за підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, двічі на п'ять років;

4) удосконалено механізм формування та подання освітнього портфоліо лікарями, а також визначено механізм перевірки освітнього портфоліо відділом кадрів за місцем роботи лікаря.

Також, розв'язання, визначених в розділі I цього Аналізу регуляторного впливу проблем забезпечать такі заходи:

1. Організаційні заходи для впровадження регулювання:

для впровадження цього регуляторного акта необхідно забезпечити інформування громадськості, закладів вищої та післядипломної освіти, закладів охорони здоров'я, провести комунікацію для інформування потенційних суб'єктів господарювання;

2. Заходи, які необхідно здійснити потенційним провайдером безперервного професійного розвитку лікарів :

ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет);

3. Заходи, які необхідно здійснити суб'єктам господарювання – ліцензіатам з провадження господарської діяльності з медичної практики:

ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет);

4. Заходи, які необхідно здійснити суб'єктам господарювання – ліцензіатам з провадження господарської діяльності з роздрібної торгівлі лікарськими засобами:

ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет).

VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні впроваджувати або виконувати ці вимоги

Реалізація регуляторного акта не потребуватиме додаткових бюджетних витрат і ресурсів на адміністрування регулювання органами виконавчої влади чи органами місцевого самоврядування.

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу (або нового структурного підрозділу діючого органу).

Розрахунок витрат на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва (Додаток 2 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта), проведено в межах даного аналізу.

Проведено розрахунок витрат суб'єктів малого (мікро) підприємництва в межах даного аналізу.

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Строк дії цього регуляторного акта є необмеженим, оскільки він регулює відносини, які мають пролонгований характер. Зміна строку дії регуляторного акта можлива в разі зміни міжнародно-правових актів чи законодавчих актів України вищої юридичної сили на виконання яких розроблений цей проект регуляторного акта.

Дата набрання чинності регуляторним актом – з дня його офіційного опублікування.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

1. Розмір надходжень до державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних із дією акта – не передбачається.

2. Рівень поінформованості суб'єктів господарювання і фізичних осіб – високий. Проект наказу та відповідний аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України.

3. Кількість суб'єктів господарювання та/або фізичних осіб, на яких поширюватиметься дія акта, – не обмежується.

4. Розмір коштів і час, що витратимуться суб'єктами господарювання та/або фізичними особами, пов'язаними з виконанням вимог акта, – низький.

Часу – 1 год.

Коштів – 36,11 грн

Додатковими показниками результативності є:

- 1) середня кількість балів, яка щорічно нараховується за види діяльності, які не стосуються відповідної лікарської спеціальності (або спеціальностей) лікаря;
- 2) кількість створених особистих освітніх портфоліо за результатами проходження безперервного професійного розвитку лікарів фізичних осіб- підприємців (ліцензіатів з медичної практики);
- 3) кількість лікарів фізичних осіб - підприємців (ліцензіатів з медичної практики), які були атестовані;
- 4) кількість лікарів фізичних осіб - підприємців (ліцензіатів з медичної практики), які не були атестовані;
- 5) загальна кількість лікарів.

IX. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта

Відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься шляхом проведення базового, повторного та періодичного відстеження статистичних показників результативності акта, визначених під час проведення аналізу впливу регуляторного акта.

Базове відстеження результативності цього регуляторного акта здійснюватиметься після набрання ним чинності, оскільки для цього використовуватимуться виключно статистичні показники.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься через рік з дня набрання чинності цим регуляторним актом, але не пізніше двох років після набрання ним чинності. За результатами даного відстеження відбудеться порівняння показників базового та повторного відстеження.

Періодичне відстеження результативності буде здійснюватися один раз на кожні три роки починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження результативності цього акта.

Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності – статистичні.

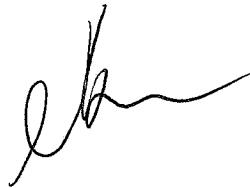
У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення не врегульованих або проблемних питань буде розглядатись необхідність внесення відповідних змін.

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснювати Міністерство охорони здоров'я України, в тому числі використовуючи дані, внесені до електронної системи безперервного професійного розвитку. З огляду на те, що дані для відстеження результативності дії проєкту акта будуть внесені до електронної системи безперервного професійного розвитку, відсутня потреба у

визначенні цільових груп для опитування та проведення опитувань. Відстеження здійснюватиметься протягом усього терміну дії регуляторного акту.

Строк виконання заходів 30 робочих днів.

Міністр охорони здоров'я України



Віктор ЛЯШКО

Додаток 1 до Аналізу
регуляторного впливу проєкту
наказу Міністерства охорони
здоров'я України «Про внесення
змін до наказу Міністерства
охорони здоров'я України від
22 лютого 2019 року № 446»

ТЕСТ

малого підприємництва (М-Тест)

1. Консультації з представниками мікро – та малого підприємництва щодо оцінки впливу регулювання.

Консультації щодо визначення впливу запропонованого регулювання для суб'єктів малого підприємництва та визначення переліку процедур, виконання яких необхідно для здійснення регулювання, проведено розробником з 12 квітня 2021 року по 16 квітня 2021 року.

Порядковий номер	Вид консультацій	Кількість учасників консультацій	Основні результати консультацій
1	Телефонні консультації із закладами післядипломної освіти та ліцензіатами з медичної практики	10	Регулювання сприймається. Отримано інформацію щодо переліку процедур, які необхідно виконати у зв'язку із запровадженням нових вимог регулювання: ознайомитися з новими вимогами регулювання та деякими особливостями проведення атестації, а також вимог щодо безперервного професійного розвитку лікарів – 1 год.

2. Вимірювання впливу регулювання на суб'єктів малого підприємництва (мікро- та малі).

кількість суб'єктів малого (мікро-) підприємництва, на яких поширюється регулювання: 31754.

питома вага суб'єктів малого підприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких проблема справляє вплив 100 %.

3. Розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання вимог регулювання.

У розрахунку вартості 1 години роботи використано вартість 1 години роботи, яка відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік», з 1 січня 2021 року становить – 36,11 грн

Первинна інформація про вимоги регулювання може бути отримана за результатами пошуку наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення Змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446» на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України (moz.gov.ua).

Інформація про розмір часу, який витрачається суб'єктами на отримання зазначеної інформації є оціночною, та отримана за результатами проведених консультацій (наведено у таблиці розділу 1).

4. Розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання вимог регулювання

№ з/п	Найменування оцінки	У перший рік (стартовий рік впровадження регулювання)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Оцінка «прямих» витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання				
1	Придбання необхідного обладнання (пристроїв, машин, механізмів)	--	--	--
2	Процедури перевірки та/або постановки на відповідний облік у визначеному органі державної влади чи місцевого самоврядування	--	--	--
3	Процедури експлуатації обладнання (експлуатаційні витрати - витратні матеріали)	--	--	--
4	Процедури обслуговування обладнання (технічне	--	--	--

	обслуговування)			
5	Інші процедури:	--	--	--
6	Разом, гривень <i>Формула:</i> <i>(сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)</i>	0,00 грн	--	0,00 грн
7	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	31754	--	31754
8	Сумарно, гривень <i>Формула:</i> <i>відповідний стовпчик "разом" X кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)</i>	0,00 грн	--	0,00 грн

Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання та звітування

9	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання <i>Формула:</i> <i>витрати часу на отримання інформації про регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість форм</i>	1 год. (час, який витрачається с/г на пошук нормативно-правового акту в мережі Інтернет та ознайомлення з ним; за результатами консультацій) X 36,11 грн = 36,11 грн	0,00 (припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)	36,11 грн
10	Процедури організації виконання вимог	0,00	0,00	0,00

	регулювання <i>Формула:</i> <i>витрати часу на розроблення та впровадження внутрішніх для суб'єкта малого підприємництва процедур на впровадження вимог регулювання X</i> <i>вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X</i> <i>оціночна кількість внутрішніх процедур</i>			
11	Процедури офіційного звітування	0,00	0,00	0,00
12	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	0,00	0,00	0,00
13	Інші процедури			
14	Разом, гривень	36,11 грн	X	36,11 грн
15	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць	31754	X	31754
16	Сумарно, гривень	1146636,9 грн	X	1146636,9 грн

Не передбачається розроблення коригуючих заходів, оскільки регулювання стосується виключно малого підприємництва та не передбачає значних фінансових витрат.

Витрати на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта

Порядковий номер	Витрати	За перший рік	За п'ять років
1	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання	36,11 грн	36,11 грн

2	Процедури організації виконання вимог регулювання	0,00 грн	0,00 грн
3	РАЗОМ (сума рядків: 1+2+3), гривень	36,11 грн	36,11 грн
4	Кількість суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на яких буде поширено регулювання, одиниць	161	161
5	Сумарні витрати суб'єктів господарювання великого та середнього підприємництва, на виконання регулювання (вартість регулювання) (рядок 3 x рядок 4), гривень	5813,7 грн	5813,7 грн

ГРОМАДСЬКЕ ОБГОВОРЕННЯ

НАКАЗИ МОЗ
ГОЛОВНИЙ ДЕРЖАВНИЙ САНІТАРНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ
КЕРІВНИК РОБІТ З ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ (COVID-19)
ГРОМАДСЬКЕ ОБГОВОРЕННЯ
ГРОМАДСЬКА РАДА МОЗ
ГРОМАДСЬКА ЕКСПЕРТИЗА
ДОКУМЕНТИ З ПИТАНЬ ЕКОНОМІКИ ТА ФІНАНСІВ
НАЦІОНАЛЬНА РАДА З ПИТАНЬ ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ВІЛ/СНІД
ДОКУМЕНТИ
ГРОМАДСЬКЕ ОБГОВОРЕННЯ (АРХІВ)
МОЗ УКРАЇНИ: ЩО БУЛО, Є І

Проект наказу МОЗ України "Про внесення Змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446"

7 червня 2021 26

ПОДІЛИТИСЬ



- [Проект наказу](#)
- [Повідомлення про оприлюднення](#)
- [Пояснювальна записка](#)
- [АРВ](#)
- [Додаток 1 до АРВ](#)
- [Номенклатура](#)
- [Порядок](#)
- [Додаток 1](#)
- [Додаток 2](#)
- [Додаток 3 Посвідчення](#)
- [Додаток 4 Критерії](#)
- [Додаток 5 Перелік спеціальностей](#)
- [Порівняльна таблиця](#)

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАКАЗ

Онлайн підтримка
Вас вітає Національний
контакт-центр МОЗ протидії
Covid-19. Уточніть, будь
ласка, чим можемо Вам
допомогти?



ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ОПРИЛЮДНЕННЯ

Міністерством охорони здоров'я України на громадське обговорення пропонується проект наказу МОЗ «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446».

Проект наказу розроблено з метою удосконалення механізму проведення атестацій лікарів, порядку направлення на стажування лікарів, які не працювали більше трьох років за конкретною спеціальністю, та яким було відмовлено в атестації, а також підвищення рівня вимог до безперервного професійного розвитку лікарів та удосконалення критеріїв нарахування балів безперервного професійного розвитку.

З метою забезпечення вивчення та врахування думки громадськості, на виконання статті 9 Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності», проект акта оприлюднено для громадського обговорення на офіційному вебсайті МОЗ (www.moz.gov.ua)

Зауваження та пропозиції приймаються Директоратом медичних кадрів, освіти і науки МОЗ протягом 30 днів з дня оприлюднення у письмовому або електронному вигляді на адресу:

01601, м. Київ, вул. Грушевського, 7.

e-mail: medosvita2020@gmail.com

тел. 253-24-44.