

РОЗДІЛ 11

УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- 11.1. Концептуальні засади управління кадрами в галузі охорони здоров'я.
- 11.2. Система підготовки медичних кадрів в Україні.
- 11.3. Система кваліфікаційних вимог до медичного та управлінського персоналу лікувально-профілактичних закладів.
- 11.4. Організація праці працівників закладів охорони здоров'я.
- 11.5. Підготовка провізорів та фармацевтів.
- 11.6. Система кваліфікаційних вимог до фармацевтичних кадрів.

11.1. Концептуальні засади управління кадрами в галузі охорони здоров'я

Успішний розвиток будь-якої сфери людської діяльності неможливий без управління, тобто систематичного процесу використання ресурсів для досягнення певної мети. Основним ресурсом кожної організації є люди (кадри, персонал), оскільки саме вони приводять в дію решту всіх ресурсів. Отже, мистецтво управління полягає в умінні організувати певну діяльність, оптимально використовуючи людський чинник.

В системі охорони здоров'я виключно важлива роль відведена безпосередньо медичному працівникові, тому управління розвитком кадрів визнається пріоритетним завданням менеджменту в галузі охорони здоров'я.

Традиційні методи управління персоналом в галузі охорони здоров'я вже не забезпечують бажаних результатів, а навпаки, часто призводять до застою, а то й до дезорганізації в управлінських структурах.

Зараз, коли засобів, що виділяються з державного бюджету на розвиток охорони здоров'я, явно недостатньо, найбільш перспективною є мобілізація прихованих можливостей системи на основі кращого використання кадрових ресурсів.

Міжнародний досвід, зокрема досвід Всесвітньої організації охорони здоров'я, свідчить про те, що серед організаційних змін, метою яких є підвищення ефективності системи охорони здоров'я, найбільшого успіху досягають дії, що проводяться в галузі управління кадрами.

Управління кадрами включає три взаємопов'язані компоненти:

- планування;
- підготовку;
- використання персоналу.

Першою умовою успішного управління кадрами є взаємозалежне функціонування названих компонентів: планування розвитку кадрів — як кількісне, так і якісне — не матиме сенсу, якщо система підготовки і удосконалення медичних працівників не буде здатна забезпечити обидва цих аспекти. Разом з тим, підготовлені медичні кадри повинні знайти собі практичне застосування, відповідні до їх професійної кваліфікації.

Другою неодмінною умовою ефективного управління кадрами є реалізація концепції інтегрованого розвитку медичних кадрів і самої системи охорони здоров'я.

Кадри необхідні для розвитку даної системи і повинні відповідати своєму призначенню. Недостатньо організоване управління кадрами охорони здоров'я виявляється в багатьох симптомах неблагополуччя, зокрема в неадекватному використанні персоналу, в низькій його продуктивності, незбалансованості структури персоналу з потребами системи та ін. Управління кадрами стає найбільш ефективним, якщо визначальним принципом є економічна ефективність управлінських рішень.

Економічна модель перманентно конкуруючих ринків в охороні здоров'я є системою функціонування трьох взаємопов'язаних ринків:

- 1) ринку служб охорони здоров'я, що визначає кількість різних видів медичних послуг, які споживаються населенням, та ціни на них;
- 2) ринку кадрів охорони здоров'я, що встановлює кількість категорій працюючого персоналу, і рівень його заробітної плати;
- 3) ринку медичної освіти, що пропонує кількість випускників кожного виду персоналу і вартість освіти.

У рамках ринку кількість і ціна встановлюються залежно від попиту і пропозиції. В свою чергу, попит і пропозиція визначаються ціною. В умовах постійної ринкової конкуренції ресурси охорони здоров'я реалізуються через попит і пропозицію, визначаючи в кожному з трьох ринків ціну за рахунок механізму урівноваження. Всі три ринки функціонують у тісному взаємозв'язку один з одним і знаходяться в динамічному процесі розвитку.

Зміни в попиті і пропозиції на ринках знаходяться під впливом політики охорони здоров'я і економіки суспільства в цілому, змін соціальних і демографічних чинників. Зміни політики охорони здоров'я, що торкається інтересів одного ринку, неминуче призводить до змін на інших ринках — і не тільки в межах сектора охорони здоров'я. Тому при розробці політики розвитку кадрів охорони здоров'я необхідно заздалегідь оцінити всі прямі і непрямі наслідки для системи від реалізації цієї політики.

Управління кадрами охорони здоров'я є органічною складовою частиною управління системою охорони здоров'я в цілому, підпорядкованою тим самим цілям і спрямованою на їх досягнення завдяки конкретній діяльності медичного персоналу.

Управління кадрами — це безперервний динамічний процес управління людськими ресурсами, метою якого є оптимальна розстановка і використання сил на основі більш довшеного планування, підбору, удосконалення, розподілу кадрів, мотивації і регулярного об'єктивного контролю та оцінки праці. Мета управління персоналом полягає в безперервному пошуку шляхів, що сприяють підвищенню ефективності праці. Ця мета досягається внаслідок впровадження прогресивних форм організації праці і раціональнішого використання наявних трудових ресурсів.

Як усякий управлінський процес, управління персоналом має циклічний характер. Практичну основу цієї діяльності складають:

- регулярна і об'єктивна інформація про склад і динаміку кадрів;
- опис робіт;
- підбір, розстановка персоналу;
- мотивація персоналу;
- формулювання цілей безперервного навчання і його організація;
- планування і організація розвитку кар'єри;
- регулярна оцінка ефективності виконуваних робочих функцій.

Дослідження процесу управління кадрами дає змогу сформулювати концептуальну модель цієї діяльності, що складається з чотирьох взаємозумовлених систем:

- ◆ система руху кадрів;
- ◆ система винагороди за працю;

- ◆ система організації роботи;
- ◆ система впливу співробітників на організацію.

Впровадження в практику цієї моделі дозволяє встановити певні рамки для проведення кадрової політики, коли будь-яке рішення, що приймається відносно якогось специфічного елементу в цілісному процесі, повинне здійснюватися в тісному зв'язку зі всією сукупністю систем моделі. Неуспішність управлінських рішень у сфері управління кадрами часто зумовлена саме тим, що ті або інші компоненти піддаються змінам без урахування взаємозалежності і взаємозумовленості всіх компонентів моделі.

У поняття про систему руху кадрів вкладаються компоненти, що забезпечують регулювання надходження, розподіл, динаміку професійного розвитку персоналу, а також відтік кадрів з організації. Всі ці завдання вирішуються на користь організації. Проте очевидно, що їх рішення тісно пов'язане з реалізацією системи винагороди за працю. Ця система служить для залучення, заохочення і утримання кадрів, необхідних організації. Система винагороди, що ґрунтується на принципах справедливості, зміцнює мотивацію і спрямовує рух кадрів у русло, що дозволяє сумістити індивідуальні інтереси з інтересами організації. Система організації роботи, в свою чергу, тісно пов'язана з першими двома, оскільки припускає рішення питань, пов'язаних з організаційною структурою, посадовими інструкціями, інформаційними потоками тощо. Інакше кажучи, це все те, що складає мотиваційну основу праці і робить її цікавою й приємною. Останнє дуже важливе, бо коли праця — задоволення, управління кадрами багато в чому стає саморегульовальним високо-ефективним процесом.

Вищезазначене логічно зумовлює четверту систему моделі — що пов'язана з дією працівників на принципи, практику і цілі організації. Участь працівників в управлінні організацією — обов'язковий компонент демократичного управління.

Основним елементом управління кадрами в галузі охорони здоров'я є наявність управлінських кадрів, що здатні впроваджувати та розвивати кадрову політику закладу. Враховуючи специфіку галузі, кадри мають бути:

- 1) обізнаними на технології галузі;
- 2) кваліфікованими менеджерами.

Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я

Згідно з Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженою указом Президента України за № 1313/2002 від 7 грудня 2002 року, реформування системи охорони здоров'я передбачає здійснення заходів, спрямованих на здійснення інноваційної й кадрової політики в галузі. Реформування ступеневої медичної освіти передбачає започаткування підготовки фахівців за новими спеціальностями:

- менеджер у галузі охорони здоров'я;
- економіст у галузі охорони здоров'я.

Сучасна система підготовки управлінців для галузі охорони здоров'я передбачає проведення освітньої діяльності в трьох напрямках:

1. Спеціалізація та удосконалення лікарів за спеціальністю «Організація та управління охороною здоров'я».

2. Підготовка магістрів державного управління, орієнтованих на галузь охорони здоров'я.
3. Підготовка менеджерів, орієнтованих на галузь охорони здоров'я.

Спеціалізація та удосконалення лікарів за спеціальністю «Організація та управління охороною здоров'я»

Етапність підготовки керівників лікувально-профілактичних закладів в Україні представлена на рис. 11.1.

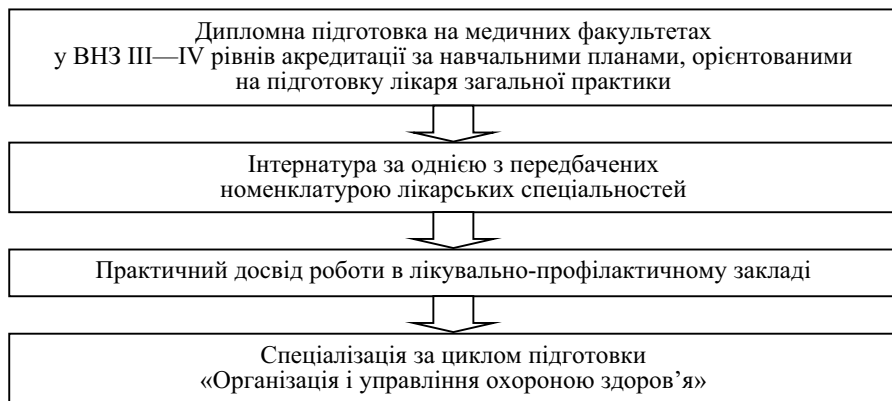


Рис. 11.1. Підготовка керівників лікувально-профілактичних закладів в Україні

Інтернатури за спеціалізацією «Організація та управління охороною здоров'я» не існує. Тому лікарі, які закінчили інтернатуру з будь-якої спеціалізації, передбаченої Номенклатурою лікарських спеціальностей і мають досвід практичної роботи в лікувально-профілактичному закладі, направляються на навчання на цикли спеціалізації з організації та управління охороною здоров'я. Програма підготовки майбутніх керівників складається з шести блоків: соціальна медицина; менеджмент в охороні здоров'я; культура управління; економічні основи менеджменту; правові основи менеджменту; управління підсистемами охорони здоров'я.

Після закінчення циклу складається уніфікований комп'ютерний іспит. Недоліком цього напряму підготовки керівних кадрів є короткотривалість циклу — 2 місяці (312 годин). Такий термін підготовки не забезпечує фундаментальності підготовки.

Крім цього, організатори охорони здоров'я навчаються на тематичних курсах, присвячених актуальним проблемам організації охорони здоров'я: менеджмент і маркетинг в охороні здоров'я; економічні проблеми охорони здоров'я; організація первинної медико-санітарної допомоги; організація медичної допомоги сільському населенню; інформаційне забезпечення охорони здоров'я та ін.

Один раз на п'ять років керівники лікувально-профілактичних закладів підвищують кваліфікацію на передатестаційних циклах, які призначені поглибити теоретичну та практичну підготовку лікарів з організації та управління системою охорони здоров'я, а також перевірити знання та вміння відповідно до вимог кваліфікаційної характеристики.

Підготовка менеджерів, орієнтованих на галузь охорони здоров'я

В Україні поступово започатковується підготовка кадрів із управління та економіки в галузі охорони здоров'я. Такі фахівці мають взяти участь у формуванні приватної інфраструктури охорони здоров'я, запровадити медичне страхування, забезпечити існування галузі на засадах:

- багатоукладної економіки, з багатоканальним фінансуванням;
- поєднання державних гарантій з демонополізацією;
- заохочення підприємництва і конкуренції.

З метою забезпечення ефективного управління в лікувально-профілактичних закладах, страхових компаніях, задоволення потреб медичного бізнесу у фахівцях з медичного менеджменту в вищих навчальних закладах України проводиться підготовка за освітньо-кваліфікаційними рівнями «бакалавр», «спеціаліст», «магістр».

Загальним принципом підготовки менеджерів, орієнтованих на галузь охорони здоров'я, є послідовність підготовки, за якою студенти спочатку опановують комплексом знань з теоретичної та практичної медицини, а потім продовжують навчання за спеціальністю «Менеджмент організацій», професійне спрямування «Медичний менеджмент».

Структурно-логічна схема підготовки фахівців з медичного та фармацевтичного менеджменту передбачає навчання за основними блоками навчальних дисциплін: гуманітарний; фундаментальний; економіка, фінанси та бухгалтерський облік; право; загальний менеджмент і маркетинг; управління та економіка закладів охорони здоров'я.

Підготовка магістрів за спеціальністю «Державне управління» та спеціалізацією «Управління охороною здоров'я»

Підготовка фахівців — магістрів державного управління в галузі охорони здоров'я проводиться в Національній Академії державного управління при Президенті України та регіональних інститутах державного управління. Програма підготовки спрямована на здобуття слухачами знань з державної політики і стратегії в галузі охорони здоров'я, сучасного державного управління, враховує всі рівні управління та сучасні аспекти охорони здоров'я, які включають підвищення ролі первинної медико-санітарної допомоги та місцевого самоврядування для її забезпечення, сприяння здоров'ю (Health promotion) та формування здорового способу життя (Health life style).

11.2. Система підготовки медичних кадрів в Україні

Молодший медичний персонал може обіймати посади відповідно до номенклатури спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, до якої входять такі спеціальності:

- лікувальна справа;
- лікувальна справа (невідкладні стани);

- медико-профілактична справа;
- санологія;
- лабораторна справа (клініка);
- лабораторна справа (гігієна);
- лабораторна справа (патологія);
- акушерська справа;
- сестринська справа;
- сестринська справа (операційна);
- медична статистика;
- рентгенологія;
- стоматологія;
- ортопедична стоматологія.

Лікарі. Відповідно до Наказу МОЗ України «Номенклатура лікарських спеціальностей» від 21.02.2006 за № 76, в Україні впроваджено такі лікарські спеціальності:

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 гінекологія 22. Дитяча дерматовенерологія 23. Дитяча ендокринологія 24. Дитяча імунологія 25. Дитяча кардіоревматологія 26. Дитяча неврологія 27. Дитяча нефрологія 28. Дитяча онкологія 29. Дитяча ортопедія і травматологія 30. Дитяча отоларингологія 31. Дитяча офтальмологія 32. Дитяча патологічна анатомія 33. Дитяча психіатрія 34. Дитяча пульмонологія 35. Дитяча стоматологія 36. Дитяча урологія 37. Дитяча фтизіатрія 38. Дитяча хірургія 39. Дитячі інфекційні хвороби 40. Дієтологія 41. Ендокринологія 42. Ендоскопія 43. Епідеміологія 44. Загальна гігієна 45. Загальна практика — сімейна медицина 46. Імунологія 47. Інфекційні хвороби 48. Кардіологія 49. Клінічна біохімія 50. Клінічна імунологія 51. Клінічна лабораторна діагностика 52. Комбустіологія 53. Комунальна гігієна 54. Лабораторна імунологія 55. Лабораторні дослідження факторів навколишнього середовища 56. Лабораторні дослідження фізичних факторів навколишнього середовища 57. Лабораторні дослідження хімічних факторів навколишнього середовища 58. Лікувальна фізкультура 59. Лікувальна фізкультура і спортивна медицина 60. Медицина невідкладних станів 61. Медична психологія 62. Мікробіологія і вірусологія 63. Наркологія 64. Народна та нетрадиційна медицина 65. Неврологія 66. Нейрохірургія 67. Неонатологія 68. Нефрологія 69. Онкогінекологія 70. Онкологія 71. Онкоотоларингологія 72. Онкохірургія 73. Організація і управління охороною здоров'я 74. Ортодонція 75. Ортопедична стоматологія 76. Ортопедія і травматологія 77. Оtolарингологія 78. Офтальмологія 79. Паразитологія 80. Патологічна анатомія 81. Педіатрія 82. Підліткова терапія 83. Проктологія 84. Променева терапія 85. Професійна патологія 86. Психіатрія 87. Психотерапія 88. Психофізіологія 89. Пульмонологія 90. Радіаційна гігієна 91. Радіологія 92. Радіонуклідна діагностика 93. Ревматологія 94. Рентгенологія 95. Рефлексотерапія 96. Санологія 97. Сексопатологія 98. Спортивна медицина 99. Стоматологія 100. Судинна хірургія 101. Суднова медицина 102. Судово-медична гістологія 103. Судово-медична експертиза 104. Судово-медична імунологія 105. Судово-медична криміналістика 106. Судово-медична токсикологія 107. Судово-медична цитологія 108. Судово-психіатрична експертиза 109. Сурдологія 110. Терапевтична стоматологія 111. Терапія 112. Токсикологія 113. Торакальна хірургія

114. Трансплантологія 115. Трансфузіологія 116. Ультразвукова діагностика 117. Урологія 118. Фізіотерапія 119. Фтизіатрія 120. Функціональна діагностика 121. Хірургічна стоматологія 122. Хірургія 123. Хірургія серця і магістральних судин.

Підготовка медичних кадрів в Україні проводиться за наступними освітньо-кваліфікаційними рівнями та напрямками:

- **Молодший медичний персонал** — молодші спеціалісти (медичні сестри, фельдшери-акушери, лаборанти) та бакалаври. Підготовка проводиться на базі медичних училищ, коледжів та відповідних факультетів медичних інститутів, університетів, академій.

- **Лікарі** — додипломна підготовка за спеціальностями лікувальна справа, педіатрія, медико-профілактична справа. Підготовка проводиться медичними інститутами, університетами, академіями III та IV рівнів акредитації за трирівневою системою: лікар загальної практики; спеціаліст після інтернатури; магістр медицини. Навчання в магістратурі поєднується з інтернатурою.

Молодший медичний персонал

Допуск до роботи на посадах молодших медичних працівників. На посадах молодших медичних працівників можуть працювати особи, які мають дипломи молодшого спеціаліста або бакалавра державного зразка (Україна). Громадяни України, які пройшли підготовку в медичних навчальних закладах за кордоном, можуть бути допущені до медичної діяльності з дозволу Управління охорони здоров'я обласних (міських) Рад народних депутатів, якщо вони пройшли підготовку в навчальних закладах, офіційно визнаних урядом відповідної країни як медичні заклади. Порядок такого допуску зазначено в наказі МОЗ України від 19.08.94 № 118-С.

На посаду фельдшера допускаються особи, які пройшли підготовку в середніх медичних навчальних закладах зі строком навчання не менше як три роки та отримали диплом з присвоєнням кваліфікації помічника лікаря, фельдшера або іншого ступеня, а також особи, які пройшли підготовку у вищому медичному навчальному закладі чи пройшли підготовку в обсязі їх повних 4-х курсів (8 семестрів).

На посаду акушерки допускаються особи, які пройшли підготовку в спеціальних акушерських школах, акушерських (фельдшерсько-акушерських) школах, відділеннях загальних середніх медичних навчальних закладів зі строком навчання не менше як 3 роки та отримали диплом з присвоєнням кваліфікації акушерки або іншого ступеня, а також особи, які пройшли підготовку у вищих медичних навчальних закладах чи пройшли підготовку в обсязі їх повних 4-х курсів (8 семестрів).

На посаду медичної сестри допускаються особи, які пройшли підготовку в середніх медичних навчальних закладах, школах медичних сестер зі строком навчання не менше як 2 роки, а також особи, які пройшли підготовку у вищих медичних навчальних закладах чи пройшли підготовку в обсязі їх повних 3 курсів (6 семестрів).

На посаду зубного техника допускаються особи, які пройшли підготовку у відповідному медичному навчальному закладі, медичній школі зі строком навчання не менше як 2 роки.

На посаду рентгенотехніка допускаються особи, які пройшли підготовку у відповідному медичному навчальному закладі зі строком навчання не менше як 3 роки.

Післядипломна освіта молодших медичних працівників

Якість медичного обслуговування населення та діяльності закладів, установ, організацій, підприємств охорони здоров'я залежить від кваліфікації, професійного рівня молодших спеціалістів з медичною освітою.

В Україні проводиться послідовна робота щодо зміни системи підготовки, атестації та післядипломної освіти молодшого медичного персоналу.

Атестація середніх медичних працівників проводиться відповідно з Наказом МОЗ України «Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою» від 30.03.2007.

Мета атестації середніх медичних працівників — підвищення кваліфікації, професійного рівня фахівців та ефективності медичної допомоги населенню.

Атестація — форма морального і матеріального стимулювання медичних працівників, яка спрямована на удосконалення діяльності медичних установ, поліпшення медичного обслуговування населення.

Головним завданням атестації молодших медичних працівників є:

- визначення обсягу знань і практичних навичок;
- визначення рівня професійної підготовки;
- вирішення питань подальшого використання спеціалістів;
- своєчасне підвищення кваліфікації.

Атестації підлягають молодші медичні працівники всіх спеціальностей, що одержали підготовку в медичних навчальних закладах I—II рівнів акредитації або мають незакінчену вищу освіту, допущені до медичної діяльності, зі стажем роботи по атестованій спеціальності не менше ніж 5 років.

Види атестації молодших медичних працівників:

- ◆ атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- ◆ атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

Атестації на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії підлягають:

- особи, які в даний час обіймають посади фахівців у системі охорони здоров'я, визначених Класифікатором професій ДК 003-95, що дають право на атестацію з відповідної спеціальності;

- мають стаж роботи за спеціальністю, за якою атестуються, не менше ніж 5 років;
- закінчили протягом останніх п'яти років курси підвищення кваліфікації в закладі (підрозділі) післядипломної освіти молодших спеціалістів з медичною освітою;

- виявили бажання атестуватися на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії.

Атестація проводиться за спеціальностями, передбаченими Номенклатурою спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою з урахуванням вимог кваліфікаційних характеристик молодших спеціалістів з медичною освітою, які затверджуються Міністерством охорони здоров'я України.

Кваліфікація молодших спеціалістів з медичною освітою визначається атестаційною комісією за трьома кваліфікаційними категоріями:

- ◆ друга;
- ◆ перша;
- ◆ вища.

Друга кваліфікаційна категорія присвоюється (підтверджується) молодшим спеціалістам з медичною освітою зі стажем роботи з даної спеціальності не менше ніж п'ять років, які:

- володіють необхідним практичним досвідом;
- мають добру теоретичну і практичну підготовку;
- пройшли курси вдосконалення;
- ознайомлені із суміжними дисциплінами;
- мають добрі показники в роботі;
- беруть активну участь у пропаганді медичних та гігієнічних знань серед населення.

Перша кваліфікаційна категорія присвоюється (підтверджується) молодшим спеціалістам з медичною освітою зі стажем роботи з даної спеціальності не менше семи років, які:

- ◆ мають високу теоретичну, практичну і професійну підготовку;
- ◆ пройшли курси вдосконалення;
- ◆ добре ознайомлені із суміжними дисциплінами;
- ◆ мають хороші показники в роботі;
- ◆ беруть активну участь у використанні і впровадженні нових методів діагностики і лікування;
- ◆ беруть активну участь у пропаганді медичних та гігієнічних знань серед населення.

Вища кваліфікаційна категорія присвоюється (підтверджується) молодшим спеціалістам з медичною освітою зі стажем роботи з даної спеціальності не менше десяти років, які:

- відзначаються високим професіоналізмом;
- володіють відмінною теоретичною і практичною підготовкою;
- володіють суміжними дисциплінами;
- знають роботу з обчислювальною технікою;
- активно використовують і впроваджують нові передові методи діагностики та лікування;
- пройшли курси вдосконалення;
- мають високі показники в роботі;
- є наставниками молодих спеціалістів;
- є пропагандистами медичних та гігієнічних знань.

Атестація молодших спеціалістів з медичною освітою здійснюється один раз на п'ять років. За бажанням фахівця, при наявності необхідного стажу роботи, атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії може бути проведена і через менший строк, але не раніше ніж через рік з моменту попередньої атестації. В разі позачергової атестації термін наступної атестації встановлюється через 5 років.

Атестація молодших спеціалістів з медичною освітою може проводитися за спеціальностями як за основним місцем роботи, так і за сумісництвом.

У разі виявлення істотних недоліків у роботі фахівця, може проводитися дострокова атестація. При цьому, керівник з лікувально-профілактичного закладу направляє в територіальну атестаційну комісію подання, попередньо узгоджене з профспілковою організацією чи представниками трудящих про зняття кваліфікаційної категорії чи про її пониження з наведенням підстав для винесення такого рішення і наданням обґрунтовуючих документів. Подання розглядається в атестаційній комісії із запрошенням фахівця на її засідання без попереднього проходження курсів підвищення кваліфікації і надання звіту про роботу за фахом за останні три

роки. Нез'явлення працівника на засідання атестаційної комісії без поважних причин не заважає їй прийняти відповідне рішення.

За результатами цієї атестації територіальна атестаційна комісія може прийняти такі рішення:

- залишити наявну кваліфікаційну категорію, надати рекомендації щодо усунення недоліків у роботі фахівця, підвищення його фахового рівня;
- понизити наявну кваліфікаційну категорію. Термін дії кваліфікаційної категорії при цьому не змінюється;
- зняти наявну кваліфікаційну категорію.

Наступна атестація може бути проведена не раніше ніж через рік з моменту даної атестації після проходження відповідних курсів підвищення кваліфікації.

Від атестації звільняються вагітні жінки, а також особи, що знаходяться у відпустці по догляду за дитиною, згідно з чинним законодавством. Термін їх чергової атестації відповідно переноситься.

Атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій проводиться:

- територіальними атестаційними комісіями;
- атестаційними комісіями при закладах охорони здоров'я та санітарно-епідеміологічних станціях.

Територіальні атестаційні комісії створюються при:

- ♦ Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим;
- ♦ Головних управліннях охорони здоров'я Дніпропетровської, Київської, Львівської, Харківської, Чернівецької обласних державних адміністрацій;
- ♦ Головному управлінні охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської обласної державної адміністрації;
- ♦ управлінні охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської обласної державної адміністрації;
- ♦ управлінні охорони здоров'я та курортів Вінницької обласної державної адміністрації;
- ♦ управліннях охорони здоров'я обласних державних адміністрацій;
- ♦ Головному управлінні охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій;
- ♦ Республіканській Автономної Республіки Крим, обласних, міських у містах Києві і Севастополі санітарно-епідеміологічних станціях;
- ♦ центральних санітарно-епідеміологічних станціях на залізничному, водному та повітряному транспорті;
- ♦ Центральній санітарно-епідеміологічній станції МОЗ України.

За визначенням органів управління охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя, обласних, міських у місті Києві і Севастополі, Республіканської Автономної Республіки Крим санітарно-епідеміологічних станцій можуть створюватися атестаційні комісії при Зкладах охорони здоров'я.

Територіальні атестаційні комісії виконують таку роботу:

1. Проводять атестацію головних та старших медичних сестер (фельдшерів, акушерок) закладів охорони здоров'я території та, у разі потреби, за визначенням органу управління (санітарно-епідеміологічної станції) — молодших медичних спеціалістів з медичною освітою певних спеціальностей або закладів.

2. Проводять атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою, що працюють у закладах охорони здоров'я безпосередньо підпорядкованих МОЗ України, які розташовані на даній території.

3. Вирішують питання легалізації посвідчень про наявність кваліфікаційних категорій, виданих за межами України.

4. Здійснюють методичне керівництво роботою атестаційних комісій, створених при Закладах охорони здоров'я відповідної території.

5. Проводять дострокову атестацію молодших медичних спеціалістів з медичною освітою закладів охорони здоров'я відповідної території, в разі виявлення істотних недоліків у їх роботі.

6. Розглядають скарги на рішення атестаційних комісій, створених при Закладах території з питань присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій.

Атестаційні комісії при Закладах охорони здоров'я проводять атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою, що працюють:

- в закладах охорони здоров'я, перелік яких визначений наказом органу управління (санітарно-епідеміологічної станції);
- фізичних осіб — суб'єктів підприємницької діяльності, які одержали ліцензію і здійснюють господарську діяльність з медичної практики, проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт, з перероблення донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів на даній території;
- молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють за наймом у суб'єктів господарювання, що зареєстровані в установленому порядку як юридичні особи та розташовані на даній території.

Атестаційні комісії формуються на добровільних засадах із представників органів управління охорони здоров'я, керівників, завідувачів структурними підрозділами, лікарів, головних і старших сестер медичних (фельдшерів, акушерок тощо) закладів охорони здоров'я, представників закладів (підрозділів) післядипломної освіти, асоціацій та інших професійних і громадських об'єднань. Склад атестаційних комісій затверджується наказом відповідного органу управління (санітарно-епідеміологічної станції).

Атестація проводиться за місцем знаходження комісії. В окремих випадках можуть проводитись виїзні засідання атестаційних комісій. У проведенні атестації повинні брати участь не менше 2/3 членів атестаційної комісії. Рішення ухвалюється більшістю присутніх. При рівній кількості голосів вирішальним є голос голови комісії.

Фахівці, які бажають пройти атестацію на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії, подають у відповідну атестаційну комісію атестаційну справу, до якої входять такі документи:

- письмова заява про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії, за спеціальністю згідно Номенклатури спеціальностей;
- заповнений атестаційний листок встановленого зразка;
- оригінал та копія посвідчення про кваліфікаційну категорію (за її наявності);
- копія свідоцтва про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших спеціалістів з медичною освітою (спеціалізація, тематичне удосконалення) в закладах (підрозділах) підвищення кваліфікації;
- копія диплома про освіту;
- копія трудової книжки (всі копії засвідчує у встановленому порядку відділ кадрів закладу);
- фотокартка 3 × 4 см;
- звіт про професійну діяльність за останні три роки. Фахівці, які змінювали місце роботи за останні 3 роки, подають звіти також з попередніх місць роботи, затверджені керівниками (заступниками керівників) цих закладів;
- рецензія на звіт.

Для фізичних осіб — суб'єктів підприємницької діяльності додатково надаються:

- ◆ копія ліцензії на здійснення підприємницької діяльності з медичної практики за відповідним фахом, що завірена нотаріально;
- ◆ документ, що підтверджує стаж роботи за спеціальністю;
- ◆ довідка про сплату податків.

У *звіті* відображається виконана за цей час робота, її обсяг, основні показники, перелік та ступінь володіння практичними навичками за спеціальністю, проведені санітарно-освітні заходи та інформація про підвищення кваліфікації. Головний лікар (заступник керівника) затверджує звіт фахівця, за необхідності зазначає свої зауваження.

Рецензія на затверджений звіт готується такими посадовими особами:

- на молодших спеціалістів з медичною освітою — старшою медичною сестрою (фельдшером, акушеркою, тощо) та завідувачем структурного підрозділу;
- на старшу медичну сестру (фельдшера, акушерку тощо) структурного підрозділу — головною (старшою) медичною сестрою (фельдшером, акушеркою тощо) закладу охорони здоров'я та завідувачем структурним підрозділом;
- на головну (старшу) медичну сестру (фельдшера, акушерку тощо) закладу охорони здоров'я — заступником керівника закладу;
- на молодших спеціалістів з медичною освітою фельдшерсько-акушерських пунктів — старшою медичною сестрою та головним лікарем територіальної сільської дільниці;
- на молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють за наймом у суб'єктів господарювання, що зареєстровані в установленому порядку як юридичні особи, — старшою медичною сестрою (фельдшером, акушеркою тощо) та головним лікарем цього суб'єкта господарювання;
- на фізичних осіб — суб'єктів підприємницької діяльності — заступником керівника Закладу охорони здоров'я, органу управління відповідної території.

Лікарі

Допуск до роботи на лікарських посадах. На лікарських посадах можуть працювати особи, які:

- ◆ мають дипломи спеціаліста або магістра державного зразку (Україна) про закінчення вищих медичних закладів III—IV рівнів акредитації;
- ◆ пройшли інтернатуру за однією з спеціальностей, що входять до Номенклатури лікарських спеціальностей, затверджених відповідним Наказом МОЗ України,
- ◆ мають сертифікат про присвоєння звання «лікар-спеціаліст» з відповідної спеціальності.

Громадяни України, які пройшли підготовку в медичних навчальних закладах за кордоном, можуть бути допущені до медичної діяльності в Україні згідно з наказом МОЗ України від 19.08.94 № 118-С, з дозволу Міністерства охорони здоров'я України, якщо вони пройшли підготовку в навчальних закладах, офіційно визнаних урядом відповідної країни як медичні чи фармацевтичні заклади.

На посаду лікаря (спеціальність «лікувальна справа», «педіатрія») можуть бути допущені:

- особи, які пройшли підготовку в медичних навчальних закладах зі строком навчання не менше як шість років, отримали диплом з присвоєнням кваліфікації лікаря, доктора медицини або іншого ступеня на право самостійної медичної практики;

- особи, які пройшли підготовку на лікувальних та педіатричних факультетах вищих медичних навчальних закладів країн СНД та пройшли інтернатуру до 1992 року чи мають стаж роботи за спеціальністю, або особи, які пізніше пройшли 2—3-річну післядипломну підготовку і мають право на самостійну медичну діяльність.

Післядипломна освіта лікарів

Післядипломна освіта лікарів — освіта, основною метою якої є забезпечення високого професійного рівня спеціалістів в умовах стрімкого розвитку біотехнологій та медичної науки. Етапність безперервної післядипломної освіти лікарів зазначено в Наказі МОЗ України «Про подальше удосконалення атестації лікарів» від 19 грудня 1997 року за № 359.

Спеціалізація — здобуття лікарем однієї з зазначених у номенклатурі лікарських спеціальностей, затверджених МОЗ України. Підготовка спеціалістів (первинна спеціалізація) проводиться через інтернатуру.

Інтернатура — регламентується Наказом МОЗ України від 10.09.1996 за № 291 «Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних та фармацевтичних закладів III—IV рівнів акредитації». Тривалість навчання — 1—2 роки, залежно від спеціальності. Форма навчання — денно-заочна:

- *денне навчання* проводиться в інститутах або факультетах удосконалення лікарів, на кафедрах медичних інститутів, університетів;

- *заочне навчання* — в базових закладах охорони здоров'я.

Спеціалізація та перепідготовка лікарів за спеціальностями, які не передбачені циклами спеціалізації в інтернатурі, проводиться на циклах спеціалізації на факультетах або в інститутах удосконалення лікарів. Спеціалізація здійснюється після закінчення інтернатури з основної спеціальності. Направлення на спеціалізацію проводиться після того, як лікар обіймав відповідну посаду стажера з даної спеціалізації.

Після закінчення інтернатури та циклу спеціалізації проводиться атестація на присвоєння звання «лікар-спеціаліст» з відповідної спеціальності. За результатами атестації видається сертифікат. Уніфікована оцінка знань проводиться методом комп'ютерного тестування, згідно з Наказом МОЗ України від 19.12.1997 за № 359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів».

Удосконалення — подальше підвищення кваліфікації лікарів із метою підтримки сучасного рівня підготовки.

Тематичне удосконалення — підвищення кваліфікації за окремими розділами відповідної спеціальності. Проводиться в період між передатестаційними курсами.

Клінічна ординатура — дворічна форма післядипломного підвищення кваліфікації лікарів.

Передатестаційні курси складаються з передатестаційного циклу та відповідного тестового іспиту і мають проходити не пізніше як за рік, що передує атестації. Проводиться на факультетах або в інститутах післядипломної освіти лікарів.

Атестація лікарів проводиться з метою підвищення відповідальності за ефективність і якість роботи, більш раціональної розстановки кадрів, з урахуванням їхньої професійної майстерності, досвіду та складності виконуваних робіт. Лікарі мають проходити атестацію не рідше одного разу на 5 років.

Основні завдання атестації:

- визначення рівня професійної підготовки лікарів;
- оцінка трудової діяльності лікарів;
- оцінка можливості подальшого використання спеціалістів;
- підвищення кваліфікації лікарів.

Розрізняють такі *види атестації лікарів*:

- ◆ атестація на визначення знань і практичних навичок із присвоєнням або підтвердженням звання «лікар-спеціаліст»;
- ◆ атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- ◆ атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

Атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії

До атестації на присвоєння кваліфікаційної категорії **допускаються** лікарі, які:

- мають сертифікат лікаря-спеціаліста;
- працюють за спеціальністю, передбаченою Номенклатурою лікарських спеціальностей;
- закінчили протягом року передатестаційний цикл у закладі післядипломної освіти (факультеті післядипломної освіти), склали іспит і мають свідоцтво з рекомендацією про присвоєння відповідної кваліфікаційної категорії.

Від передатестаційного циклу звільняються науково-педагогічні працівники кафедр закладів післядипломної освіти і факультетів післядипломної освіти, якщо вони атестуються за профілем кафедри. Ці спеціалісти складають тільки передатестаційний іспит.

Лікарі-спеціалісти, які закінчили навчання в клінічній ординатурі чи аспірантурі і мають необхідний стаж практичної роботи за даною спеціальністю, допускаються протягом року після закінчення навчання до атестації на присвоєння кваліфікаційної категорії без проходження передатестаційного циклу. Передатестаційний іспит вони складають перед закінченням навчання на кафедрах закладів післядипломної освіти, факультетів післядипломної освіти, на яких створені екзаменаційні комісії за відповідним фахом.

Комплектування передатестаційних циклів проводиться відповідно до щорічної потреби закладів охорони здоров'я в навчанні лікарів, які підлягають атестації. Путь на передатестаційний цикл заклад післядипломної освіти або факультет післядипломної освіти відповідно до поданням органу охорони здоров'я або за особою заявою лікаря-спеціаліста.

Після закінчення передатестаційного циклу екзаменаційною комісією, яка створюється на відповідній кафедрі, проводиться іспит. Лікарям, які успішно склали іспит, заклад освіти видає свідоцтво встановленого зразка з рекомендацією про присвоєння відповідної кваліфікаційної категорії.

До атестаційної комісії подають:

- ◆ заяву лікаря;
- ◆ звіт про професійну діяльність за останні три роки, затверджений керівником установи, в якій лікар працює;
- ◆ копії дипломів, трудової книжки, сертифіката лікаря-спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії;
- ◆ свідоцтво закладу освіти або факультету удосконалення лікарів про складання іспиту після закінчення передатестаційного циклу;
- ◆ заповнений атестаційний листок.

Лікарі, які змінювали місце роботи за останні три роки, подають звіти також з попередніх місць роботи, затверджені керівниками цих закладів, при цьому загальний термін перерв у роботі має не перевищувати трьох місяців.

У звіті, який лікар готує в довільній формі обсягом не більше 20 сторінок друкованого тексту, викладаються основні функції та особливості його професійної діяльності, показники роботи, передбачені статистичними формами, їхній аналіз тощо.

Атестаційна комісія звіт лікаря направляє на рецензію висококваліфікованим спеціалістам.

Атестаційна комісія виносить своє рішення про присвоєння лікареві-спеціалісту кваліфікаційну категорії на підставі рецензії на звіт, поданих документів та співбесіди зі спеціалістом. Встановлювати категорії, що вище ніж рекомендовані закладом освіти або факультетом післядипломної освіти, комісії не дозволяється.

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

- друга кваліфікаційна категорія;
- перша кваліфікаційна категорія;
- вища кваліфікаційна категорія;

Другу кваліфікаційну категорію присвоюють лікарям-спеціалістам, які:

- ◆ мають стаж роботи з даної спеціальності не менше ніж 5 років;
- ◆ необхідну за програмою теоретичну та практичну підготовку за своєю спеціальністю;
- ◆ володіють сучасними методами профілактики, діагностики та лікування.

Лікарям, які працюють у сільських лікарських амбулаторіях та дільничних лікарнях, на посадах лікарів-епідеміологів, паразитологів, лікарів з гігієни праці, гігієни дітей та підлітків, гігієни харчування та комунальної гігієни санепідстанцій, що розташовані у сільських районах, на посадах дільничних терапевтів та дільничних педіатрів, лікарів швидкої допомоги, станцій санітарної авіації, друга кваліфікаційна категорія може бути присвоєна, коли є стаж роботи не менше трьох років.

Першу кваліфікаційну категорію присвоюють лікарям-спеціалістам, які:

- мають стаж роботи з даної спеціальності не менше ніж 7 років;
- мають необхідну за програмою теоретичну та практичну підготовку за своєю та за суміжними спеціальностями;
- володіють сучасними методами профілактики, діагностики і лікування.

Лікарям, які працюють у сільських лікарських амбулаторіях та дільничних лікарнях, на посадах лікарів-епідеміологів, паразитологів, лікарів з гігієни праці, гігієни дітей та підлітків, гігієни харчування та комунальної гігієни санепідстанцій, що розташовані у сільських районах, на посадах дільничних терапевтів та дільничних педіатрів, лікарів швидкої допомоги, станцій санітарної авіації, перша кваліфікаційна категорія може бути присвоєна, коли є стаж роботи не менше п'яти років.

Вищу кваліфікаційну категорію присвоюють лікарям-спеціалістам, які:

- ◆ мають стаж роботи з даної спеціальності не менше ніж 10 років;
- ◆ мають високу теоретичну та практичну професійну підготовку згідно з програмою;
- ◆ володіють сучасними методами профілактики, діагностики і лікування хворих за своєю та суміжними спеціальностями.

Лікарям, які працюють у сільських лікарських амбулаторіях та дільничних лікарнях, на посадах лікарів-епідеміологів, паразитологів, лікарів з гігієни праці, гігієни дітей та підлітків, гігієни харчування та комунальної гігієни санепідстанцій, що розташовані у сільських районах, на посадах дільничних терапевтів та дільничних

педіатрів, лікарів швидкої допомоги, станцій санітарної авіації, вища кваліфікаційна категорія може бути присвоєна, коли є стаж роботи не менше семи років.

Лікарі, призначені на посади керівників закладів охорони здоров'я та їх заступники. Лікарям — організаторам охорони здоров'я до стажу роботи за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» зараховується період навчання в клінічній ординатурі та аспірантурі за будь-якою спеціальністю.

Лікарям, призначеним на посади керівників закладів охорони здоров'я та їхнім заступникам, 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.

Атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії підлягають (за бажанням) особи, яким присвоєні кваліфікаційні категорії, в строк до 5 років з дня попередньої атестації.

Від атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії звільняються вагітні жінки та особи, що знаходяться у відпустці по догляду за дитиною, згідно з чинним законодавством. Термін їх чергової атестації відповідно переноситься.

У випадку виробничої необхідності або з інших об'єктивних причин термін атестації лікарів на підтвердження кваліфікаційної категорії може бути перенесено наказом по органу охорони здоров'я, де має атестуватися лікар на строк не більше одного року. Перед атестацією на підтвердження кваліфікаційної категорії лікарі проходять передатестаційний цикл у закладах післядипломної освіти або на факультетах післядипломної освіти і складають іспит згідно з Положенням, затвердженим наказом МОЗ України від 18.05.94 № 73.

У випадках, коли кваліфікація лікаря не викликає сумнівів у членів комісії, атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії може проводитися за рішенням атестаційної комісії без проходження передатестаційного циклу.

11.3. Система кваліфікаційних вимог до медичного та управлінського персоналу лікувально-профілактичних закладів

Кваліфікаційні вимоги визначаються для лікарів, молодшого медичного персоналу, для управлінського персоналу лікувально-профілактичних закладів та управлінь охорони здоров'я відповідно до кваліфікаційних характеристик професій, затверджених Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством праці та соціальної політики України.

На кожну з посад управлінського та виробничого персоналу лікувально-профілактичного закладу визначаються кваліфікаційні вимоги та загальні функціональні обов'язки.

Начальник головного управління, управління (самостійного відділу, служби) охорони здоров'я місцевої державної адміністрації

Функціональні обов'язки. Начальник головного управління здійснює керівництво діяльністю головного управління, управління (самостійного відділу, служби) в галузі охорони здоров'я відповідно до чинного законодавства України та нормати-

вно-правових актів, що визначають діяльність підприємств, установ і організацій охорони здоров'я. Забезпечує ефективне виконання покладених на головне управління, управління (самостійний відділ, службу) завдань щодо реалізації державної політики у підвідомчій галузі управління. Організовує лікувально-профілактичну, санітарно-епідеміологічну, фармацевтичну, фінансово-економічну, кадрову та адміністративно-господарську діяльність мережі закладів охорони здоров'я. Визначає ступінь відповідальності заступників начальника головного управління, управління, керівників підрозділів у складі головного управління, управління (самостійного відділу, служби). Готує пропозиції щодо призначення на посади та звільнення з посад керівників підвідомчих установ, підприємств, організацій згідно з чинним законодавством. Організовує розроблення проектів законодавчих і нормативних актів, державних програм у межах своєї компетенції. Здійснює аналіз стану й тенденції розвитку галузі охорони здоров'я, ходу виконання державних програм, діяльності головного управління, управління (самостійного відділу, служби) та приймає відповідні рішення щодо усунення недоліків і закріплення позитивних тенденцій, видає відповідні директивні документи з цього питання. Вживає заходів щодо вдосконалення співпраці головного управління, управління (самостійного відділу, служби) з іншими структурними підрозділами місцевої державної адміністрації, представницькими органами місцевого самоврядування, державного нагляду та контролю, забезпечує взаємодію мережі закладів охорони здоров'я. Організовує роботу з добору, розстановки і використання медичних кадрів, забезпечує своєчасне підвищення їх кваліфікації. Сприяє створенню належних виробничих умов, забезпечує контроль за станом трудової та виконавчої дисципліни, додержанням співробітниками правил охорони праці та протипожежного захисту. Забезпечує захист державних таємниць у відповідності з чинним законодавством.

Начальник головного управління повинен знати: Конституцію України, акти законодавства, нормативні документи, що стосуються державної служби та місцевого органу виконавчої влади, Укази Президента України, постанови та розпорядження Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, інші нормативно-правові акти, що регулюють розвиток галузі охорони здоров'я; основи медичного і трудового права; концепцію розвитку охорони здоров'я населення України; основи міжнародного та європейського законодавства з питань охорони здоров'я; практику застосування законодавства в межах своєї компетенції; основи державного управління; практику застосування чинного законодавства; основи організації роботи та технологію процесу управління; економічні основи управління охороною здоров'я, демографічну ситуацію в регіоні; специфіку менеджменту і маркетингу в галузі охорони здоров'я; технології інформаційного забезпечення управління, форми та методи роботи із засобами масової інформації; правила ділового етикету; сучасні засоби комунікацій та зв'язку; передові інформаційні та Інтернет технології; сучасну наукову літературу та науково-практичну періодику за фахом, методи її аналізу та узагальнення.

Кваліфікаційні вимоги: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Медицина», післядипломна спеціалізація за фахом «Організація і управління охороною здоров'я». Вища кваліфікаційна категорія за лікарською спеціальністю та за фахом «Організація і управління охороною здоров'я». Стаж роботи за лікарською спеціальністю та за фахом «Організація і управління охороною здоров'я» для начальника головного управління, управління — не менше 10 років; для начальника самостійного відділу, служби зазначений стаж — відповідно не менше ніж 8 та 6 років. Стажування в органах управління вищого рівня.

Начальник (завідувач) лікувально-профілактичного закладу

Функціональні обов'язки. Начальник (завідувач) лікувально-профілактичного закладу — здійснює керівництво лікувально-профілактичним закладом відповідно до чинного законодавства України та нормативно-правових актів, що визначають діяльність підприємств, установ і організацій охорони здоров'я. Організовує лікувально-профілактичну, адміністративно-господарську та фінансову діяльність закладу, взаємодію підрозділів лікувально-профілактичного закладу. Забезпечує надання якісної медичної та фармацевтичної допомоги населенню. Впроваджує сучасні методи діагностики і лікування, лікувально-оздоровчого режиму, раціонального харчування. Регулює використання ліжкового фонду. Організовує роботу з добору, розстановки і використання медичних кадрів, забезпечує своєчасне підвищення їх кваліфікації. Створює належні виробничі умови, забезпечує додержання співробітниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту. Аналізує показники роботи закладу, вживає заходів щодо їх оптимізації, видає відповідні директивні документи з цього питання. Організовує проведення науково-практичних конференцій медичних працівників закладу з актуальних питань охорони здоров'я.

Начальник (завідувач) лікувально-профілактичного закладу повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, основи права в медицині, трудове законодавство; директивні документи, що визначають завдання та функції медичних закладів; показники стану здоров'я населення; основи соціальної гігієни та організації охорони здоров'я, загальної і соціальної психології; організацію фінансово-економічної діяльності закладів охорони здоров'я; документи, що визначають потужність, структуру, штатний розклад закладу, укомплектованість підрозділів та потребу в кадрах; нормативні акти щодо підготовки, підвищення кваліфікації та атестації медичних працівників; порядок ведення облікової та звітної документації, обробки медичної статистичної інформації; потреби в медичній техніці, обладнанні, медикаментах; специфіку менеджменту і маркетингу в галузі медицини; передові інформаційні та Інтернет-технології; сучасну наукову літературу та науково-практичну періодику за фахом, методи її аналізу та узагальнення.

Кваліфікаційні вимоги: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Медицина». Проходження інтернатури за однією зі спеціальностей медичного профілю з наступною спеціалізацією з «Організації і управління охороною здоров'я». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли, тощо). Наявність сертифіката лікаря-спеціаліста та «посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — не менше ніж 5 років.

Головний державний санітарний лікар

Функціональні обов'язки. Головний державний санітарний лікар — забезпечує організацію санітарно-епідеміологічного нагляду на відповідній адміністративній території згідно з чинним законодавством України, що визначає діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я; організовує роботу щодо вивчення та оцінки санітарно-епідеміологічної ситуації, визначення факторів несприятливого впливу на здоров'я лю-

дини, навколишнє середовище та вживає заходів щодо їх усунення; здійснює контроль за проведенням санітарних та протиепідемічних заходів, за додержанням чинних санітарних правил і норм підприємствами, організаціями, установами та громадянами; співпрацює з органами державної виконавчої влади, організаціями з питань забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення; розслідує причини і умови виникнення професійних чи групових інфекційних захворювань, отруєнь, радіаційних уражень і подає матеріали з цих питань компетентним органам для притягнення винних до відповідальності; визначає необхідність профілактичних щеплень та інших заходів профілактики у разі виникнення епідемій, масових отруєнь та радіаційних уражень; застосовує передбачені Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» заходи щодо припинення порушення санітарного законодавства; організовує роботу з добору, розстановки і використання медичних кадрів, забезпечує своєчасне підвищення їх кваліфікації; створює належні виробничі умови, забезпечує додержання співробітниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту; аналізує показники роботи закладу, вживає заходів щодо їх оптимізації, видає відповідні директивні документи з цього питання.

Головний державний санітарний лікар повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я; організацію державної санітарно-епідеміологічної служби, порядок здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні; основи права в медицині, трудове законодавство; директивні документи, що визначають завдання та функції медичних закладів; соціально-демографічну характеристику регіону та показники стану здоров'я населення; основи соціальної гігієни та організації охорони здоров'я, загальної і соціальної психології; суспільні відносини, які виникають у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя; організацію фінансово-економічної діяльності закладів охорони здоров'я; документи, що визначають потужність, структуру, штатний розклад закладу, укомплектованість підрозділів та потребу в кадрах; нормативні акти щодо підготовки, підвищення кваліфікації та атестації медичних працівників; порядок ведення облікової та звітної документації, оброблення медичної статистичної інформації; потреби в медичній техніці, обладнанні, медикаментах; специфіку менеджменту і маркетингу в галузі медицини; передові інформаційні та Інтернет-технології, сучасну наукову літературу та науково-практичну періодику за фахом, методи її аналізу та узагальнення.

Кваліфікаційні вимоги: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Медицина». Проходження інтернатури за однією зі спеціальностей медико-профілактичного профілю з наступною спеціалізацією з «Організації і управління охороною здоров'я». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли, тощо). Наявність сертифіката лікаря-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — не менше ніж 5 років.

Головний лікар обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень

Функціональні обов'язки. Головний лікар обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень — керівник лікувально-профілактичного закладу, який здійснює керівництво лікувально-профілактичним закладом відповідно до чинного законодавства України та нормативно-правових

актів, що визначають діяльність підприємств, установ і організацій охорони здоров'я; організовує лікувально-профілактичну, адміністративно-господарську та фінансову діяльність закладу; співпрацює з органами управління, місцевою владою, суміжними медичними закладами та забезпечує взаємодію підрозділів лікувально-профілактичного закладу; забезпечує надання якісної медичної та фармацевтичної допомоги населенню; впроваджує сучасні методи діагностики і лікування, лікувально-оздоровчого режиму, раціонального харчування; регулює використання ліжкового фонду; організовує роботу з добору, розстановки та використання медичних кадрів, забезпечує своєчасне підвищення їх кваліфікації; створює належні виробничі умови, забезпечує дотримання співробітниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту; аналізує показники роботи закладу, вживає заходів щодо їх оптимізації, видає відповідні директивні документи з цього питання; організовує проведення науково-практичних конференцій медичних працівників закладу з актуальних питань охорони здоров'я.

Головний лікар обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень повинен знати: Конституцію України, акти законодавства, нормативні документи, що стосуються державної служби та місцевого органу виконавчої влади, Укази Президента України, постанови та розпорядження Верховної Ради України, КМ України, інші нормативно-правові акти, що регулюють розвиток галузі охорони здоров'я; основи медичного і трудового права; концепцію розвитку охорони здоров'я населення України; основи міжнародного та європейського законодавства з питань охорони здоров'я; практику застосування законодавства в межах своєї компетенції; основи державного управління; практику застосування чинного законодавства; основи організації роботи та технологію процесу управління; економічні основи управління охороною здоров'я, демографічну ситуацію в регіоні; специфіку менеджменту і маркетингу в галузі охорони здоров'я; технології інформаційного забезпечення управління, форми та методи роботи із засобами масової інформації; правила ділового етикету; сучасні засоби комунікацій та зв'язку; передові інформаційні та Інтернет технології, сучасну наукову літературу та науково-практичну періодику за фахом, методи її аналізу та узагальнення.

Кваліфікаційні вимоги: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Медицина», післядипломна спеціалізація за фахом «Організація і управління охороною здоров'я». Вища кваліфікаційна категорія за лікарською спеціальністю та за фахом «Організація управління охороною здоров'я». Стаж роботи за лікарською спеціальністю для головного лікаря обласної лікарні — не менше ніж 10 років, та за фахом «Організація і управління охороною здоров'я» не менше ніж 8 років; для головного лікаря центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень — відповідно не менше ніж 7 та 5 років. Стажування — в органах управління вищого рівня.

Головна медична сестра

Функціональні обов'язки. Головна медична сестра — здійснює управлінську та представницьку діяльність; бере участь в організації лікувально-профілактичної та адміністративно-господарської діяльності закладу; організовує роботу з добору і розстановки середнього та молодшого медичного персоналу; забезпечує високу якість надання медичної допомоги шляхом раціональної організації праці молодшого медичного персоналу закладу; керує роботою підлеглого персоналу щодо ви-

конання призначень лікарів, правил прийому і виписування хворих, догляду за пацієнтами; розробляє і впроваджує заходи щодо підвищення кваліфікації середніх медичних працівників, а також спеціальної підготовки на робочих місцях молодших медичних сестер; контролює своєчасне проходження атестації молодшими медичними працівниками; несе відповідальність за облік, розподіл, витрати і зберігання матеріалів і медикаментів, у тому числі отруйних і наркотичних лікарських засобів; створює належні виробничі умови, забезпечує додержання співробітниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту; аналізує показники роботи середнього медичного персоналу закладу, вживає заходів щодо їх оптимізації, видає відповідні директивні документи з цього питання; контролює дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму закладу; дотримується правил медичної деонтології; постійно удосконалює свій професійний рівень.

Головна медична сестра повинна знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я, основи права в медицині, трудове законодавство; директивні документи, що визначають завдання та функції медичних закладів; нормативні акти щодо підготовки, підвищення кваліфікації та атестації медичних працівників; порядок ведення облікової та звітної документації, оброблення медичної статистичної інформації; потреби в медикаментах; права, обов'язки та відповідальність головної медичної сестри; принципи проведення протиепідемічних заходів; порядок складання раціональних графіків роботи і правильної розстановки молодшого медичного персоналу; правила безпеки під час роботи з медичним інструментарієм та обладнанням; передові інформаційні та Інтернет технології; сучасну наукову літературу та науково-практичну періодику за фахом, методи її аналізу та узагальнення.

Кваліфікаційні вимоги: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Сестринська справа». Підвищення кваліфікації (цикли удосконалення, тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — не менше ніж 5 років.

Лікар

Функціональні обов'язки. Лікар — професіонал у галузі лікувальної справи, який застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, диференційної діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих в межах своєї спеціальності, надає їм швидко та невідкладну медичну допомогу. Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів. Планує роботу та аналізує її результати. Вирішує питання тимчасової або постійної непрацездатності пацієнтів. Веде лікарську документацію. Дотримується принципів медичної деонтології. Керує роботою середнього медичного персоналу. Бере активну участь у поширенні медичних знань серед населення. Постійно удосконалює свій професійний рівень. В своїй роботі лікар керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають організацію медичної допомоги населенню та діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я.

Лікар повинен знати: основи чинного законодавства про охорону здоров'я та нормативно-правові акти, що регламентують діяльність органів управління та за-

кладів охорони здоров'я; основи права в медицині; права, обов'язки та відповідальність лікаря; основи медико-біологічних і клінічних наук; сучасну класифікацію хвороб; сучасні методи обстеження, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих; методи надання швидкої та невідкладної лікарської допомоги, правила безпеки під час застосування діагностичної та лікувальної апаратури; роботу лікарсько-консультативної та медико-соціальної експертної комісії; правила оформлення медичної документації; передові інформаційні та Інтернет-технології; сучасну наукову літературу та науково-практичну періодику за фахом, методи її аналізу та узагальнення.

Кваліфікаційні вимоги до лікарів різних кваліфікаційних категорій. *Лікар вищої кваліфікаційної категорії:* повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Медицина». Спеціалізація за певною спеціальністю медичного профілю (інтернатура, курси спеціалізації). Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли, тощо). Наявність сертифіката лікаря-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії зі спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 10 років.

Лікар I кваліфікаційної категорії: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Медицина». Спеціалізація за певною спеціальністю медичного профілю (інтернатура, курси спеціалізації). Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли, тощо). Наявність сертифіката лікаря-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) I кваліфікаційної категорії зі спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 7 років.

Лікар II кваліфікаційної категорії: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Медицина». Спеціалізація за певною спеціальністю медичного профілю (інтернатура, курси спеціалізації). Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли, тощо). Наявність сертифіката лікаря-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) II кваліфікаційної категорії зі спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 5 років.

Лікар: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Медицина». Спеціалізація за певною спеціальністю медичного профілю (інтернатура, курси спеціалізації). Наявність сертифіката лікаря-спеціаліста. Без вимог до стажу роботи.

Лікар-інтерн

Лікар-інтерн — виконує навчальний план і програму інтернатури за відповідною спеціальністю під керівництвом лікаря, керівника базового закладу охорони здоров'я та закріпленого за ним викладача кафедри вищого медичного навчального закладу; набуває, поглиблює і удосконалює професійні знання, вміння та навички; бере активну участь у виконанні всіх видів лікарської діяльності, передбачених вимогами освітньо-кваліфікаційної характеристики; проходить піврічний (річний) та підсумковий контроль професійної практичної підготовки згідно з планом і програмою; по закінченні терміну підготовки в інтернатурі проходить атестацію на визначення знань та практичних навичок з присвоєнням звання «лікар-спеціаліст»; дотримується принципів медичної деонтології; веде лікарську документацію; виконує правила внутрішнього трудового розпорядку в установах і закладах охорони здоров'я, де навчається в інтернатурі; відповідальність за самостійну лікарську діяльність лікарів-інтернів і якість оформлення ними службової документації несе керівник лікарів-інтернів на базі стажування.

Лікар-інтерн повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я; організацію проведення інтернатури (спеціалізації); права, обов'язки та відповідальність лікаря-інтерна; теоретичні знання щодо спеціальності, за якою навчається; сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, диспансеризації та реабілітації за профілем роботи; виконання, всіх видів діяльності, передбачених індивідуальним навчальним планом підготовки.

Кваліфікаційні вимоги: повна вища освіта за напрямом підготовки «Медицина». Спеціалізація в інтернатурі за певною спеціальністю медичного профілю. Без вимог до стажу роботи.

Лікар-стажист

Функціональні обов'язки. Лікар-стажист — здійснює роботу щодо відповідної лікарської спеціальності згідно з вимогами кваліфікаційної характеристики (організаційну, діагностичну, лікувальну, санітарно-профілактичну, протиепідемічну тощо) під керівництвом лікаря-керівника; при стажуванні у вищому закладі освіти набуває і поглиблює професійні знання під керівництвом закріпленого за ним викладача; по закінченні терміну підготовки на посаді лікаря-стажиста проходить атестацію на звання лікаря-спеціаліста за відповідною лікарською спеціальністю; дотримується принципів медичної деонтології; веде лікарську документацію. Виконує правила внутрішнього трудового розпорядку в установах і закладах охорони здоров'я, де проходить стажування.

Лікар-стажист повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я; організацію медичної допомоги за фахом проходження стажування; права, обов'язки та відповідальність лікаря-стажиста; теоретичні знання, практичні вміння та навички з лікарської спеціальності, за якою проходить стажування.

Кваліфікаційні вимоги: повна вища освіта (спеціаліст) за напрямом підготовки «Медицина». Спеціалізація за певною спеціальністю медичного профілю. Підвищення кваліфікації (курси стажування). Без вимог до стажу роботи.

Статистик медичний

Функціональні обов'язки. Статистик медичний — фахівець, який забезпечує систематизацію та статистичне оброблення облікової медичної документації та інформації. Здійснює контроль за якістю і достовірністю облікових даних і звітності. Володіє методикою розрахунку і аналізу статистичних показників діяльності установ, медичного обслуговування та стану здоров'я населення. Дотримується принципів медичної деонтології. Постійно удосконалює свій професійний рівень.

Медичний статистик повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, які регламентують діяльність закладів охорони здоров'я, організацію статистичного обліку; права, обов'язки та відповідальність статистика медичного; основи статистики, демографії; показники здоров'я та непрацездатності населення; методику розрахунку та аналізу статистичних показни-

ків діяльності установ охорони здоров'я; міжнародну класифікацію хвороб; основи інформатики, використання електронно-обчислювальних машин для обробки статистичної інформації; правила оформлення медичної документації; сучасну літературу за фахом.

Кваліфікаційні вимоги до медичних статистиків різних кваліфікаційних категорій. *Статистик медичний вищої кваліфікаційної категорії:* неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Сестринська справа», «Лікувальна справа» або «Акушерська справа». Спеціалізація за фахом «Медична статистика». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 10 років.

Статистик медичний I кваліфікаційної категорії: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Сестринська справа», «Лікувальна справа» або «Акушерська справа». Спеціалізація за фахом «Медична статистика». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) I кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 7 років.

Статистик медичний II кваліфікаційної категорії: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Сестринська справа», «Лікувальна справа» або «Акушерська справа». Спеціалізація за фахом «Медична статистика». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) II кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 5 років.

Статистик медичний: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Сестринська справа», «Лікувальна справа» або «Акушерська справа». Спеціалізація за фахом «Медична статистика». Без вимог до стажу роботи.

Сестра медична

Функціональні обов'язки. Сестра медична — здійснює професійну діяльність під керівництвом лікаря. Проводить прості діагностичні, лікувальні і фізіотерапевтичні процедури. Застосовує лікарські засоби для зовнішнього, ентерального і парентерального введення в організм пацієнта. Готує хворих до лабораторного, рентгенологічного, ендоскопічного та ультразвукового обстеження. Складає добове меню та виписує порційні вимоги, годує тяжкохворих. Виконує санітарне оброблення хворого, готує і застосовує дезінфекційні розчини. Володіє прийомами реанімації, вміє надати допомогу при травматичному пошкодженні, кровотечі, колапсі, отруєнні, утепленні, механічній асфіксії, анафілактичному шоці, опіках, відмороженні, алергічних станах. Веде медичну документацію. Бере активну участь в поширенні медичних знань серед населення. Дотримується принципів медичної деонтології. Постійно удосконалює свій професійний рівень.

Медична сестра повинна знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я; права, обов'язки та відповідальність сестри медичної; нормальну та патологічну

анатомію та фізіологію людини; сучасні методи лабораторного, рентгенологічного, ендоскопічного та ультразвукового обстеження, лікування хворих; особливості спостереження і догляду за хворими в гарячці, з порушеннями стану органів дихання, кровообігу, травлення, сечових органів тощо; маніпуляції відповідно з профілем роботи; фармакологічну дію найбільш поширених лікарських речовин, їх сумісність, дозування, методи введення; методики дезінфекції та стерилізації інструментарію та перев'язувальних засобів; організацію санітарно-протиепідемічного та лікувально-охоронного режимів; основні принципи лікувального харчування; правила безпеки під час роботи з медичним інструментарієм та обладнанням; правила оформлення медичної документації; сучасну літературу за фахом.

Кваліфікаційні вимоги до медичних сестер різних кваліфікаційних категорій.

Медична сестра вищої кваліфікаційної категорії: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Сестринська справа», «Лікувальна справа» або «Акушерська справа». Спеціалізація за профілем роботи. Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом понад 10 років.

Медична сестра I кваліфікаційної категорії: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Сестринська справа», «Лікувальна справа» або «Акушерська справа». Спеціалізація за профілем роботи. Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) I кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 7 років.

Медична сестра II кваліфікаційної категорії: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Сестринська справа», «Лікувальна справа» або «Акушерська справа». Спеціалізація за профілем роботи. Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) II кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 5 років.

Медична сестра: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Сестринська справа», «Лікувальна справа» або «Акушерська справа». Спеціалізація за профілем роботи. Без вимог до стажу роботи.

Сестра-господарка

Функціональні обов'язки. Сестра-господарка — проводить заходи щодо забезпечення санітарно-гігієнічного режиму закладу (відділення). Забезпечує господарським, м'яким і твердим інвентарем, спецодягом, постільною і натільною білизною для хворих, предметами гігієни, миючими засобами, канцелярським приладдям. Проводить заміну спецодягу, рушників співробітникам. Забезпечує блоки харчування (буфет, їдальня) устаткуванням, посудом і спостерігає за їх маркуванням і використанням. Складає заявки на ремонт приміщень, обладнання, реманенту і контролює його проведення. Керує роботою молодших медичних сестер (санітарок-прибиральниць і санітарок-буфетниць) з утримання в чистоті та порядку приміщень. Веде обліково-звітну документацію.

Сестра-господарка повинна знати: права, обов'язки та відповідальність сестри-господарки; правила дотримання санітарно-гігієнічного режиму в закладах охо-

рони здоров'я (відділеннях); термін придатності господарського, м'якого і твердого реманенту, спецодягу, білизни, що використовуються у закладі (відділенні); умови експлуатації і зберігання, строки і методи санітарної обробки реманенту; форми і порядок ведення обліково-звітної документації; правила охорони праці.

Кваліфікаційні вимоги: повна або базова загальна середня освіта та підготовка на робочому місці. Без вимог до стажу роботи.

Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця, санітарка-буфетниця тощо)

Функціональні обов'язки. Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця, санітарка-буфетниця тощо) здійснює прибирання приміщень відповідно до санітарного режиму закладу (відділення). Супроводжує хворих в лікувально-діагностичні кабінети. Виконує функції кур'єра. Допомогає старшій медичній сестрі отримувати медикаменти, інструменти, обладнання і доставляти у відділення. Отримує у сестри-господарки і забезпечує зберігання і використання за призначенням білизну, мийні засоби і господарський реманент. Повідомляє сестру-господарку про несправності в системі опалення, водопостачання, каналізації та в електроприладах.

Повинна знати: права, обов'язки та відповідальність молодшої медичної сестри; правила санітарії і гігієни; призначення мийних засобів і правила їх використання; правила охорони праці.

Кваліфікаційні вимоги. Повна або базова загальна середня освіта та підготовка на робочому місці. Без вимог до стажу роботи.

11.4. Організація та оплата праці працівників закладів охорони здоров'я

11.4.1 Організація праці працівників закладів охорони здоров'я

Норми робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я встановлюються відповідно до Наказу МОЗ України «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я» № 319 від 25.05.2006. Норми робочого часу, установлені в цьому наказі, застосовуються для медичних працівників незалежно від відомчого підпорядкування та форм власності.

Тривалість робочого часу для лікарів та фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою (середнього медичного персоналу), медичних ресстраторів, дезінфекторів закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів становить **38,5 годин на тиждень**. До цієї категорії відносяться такі заклади:

- лікарні, санаторно-курортні заклади, профілакторії;
- амбулаторно-поліклінічні заклади (за винятком лікарів, зайнятих виключно амбулаторним прийомом хворих);
- заклади переливання крові, швидкої та екстреної і консультативної медичної допомоги, медицини катастроф;

- санітарно-профілактичні заклади;
- молочні кухні,
- інформаційно-аналітичні центри медичної статистики;
- бюро судово-медичної експертизи;
- клініки, лабораторії та інші структурні підрозділи закладів охорони здоров'я, науково-дослідних інститутів, вищих медичних навчальних закладів III—IV рівнів акредитації.

До **33-х годин на тиждень** зменшується тривалість робочого тижня для лікарів, зайнятих виключно амбулаторним прийомом хворих в:

- ◆ амбулаторно-поліклінічних закладах;
- ◆ амбулаторно-поліклінічних підрозділах лікувально-профілактичних закладів,
- ◆ пунктах охорони здоров'я (здоровпунктів),
- ◆ фельдшерських та фельдшерсько-акушерських пунктах (у тому числі сільських та селищних рад);
- ◆ центрах (бюро) медико-соціальної експертизи, лікарсько-консультаційних комісій.

Така сама тривалість робочого тижня встановлюється для лікарів та середнього медичного персоналу, які працюють протягом усього робочого часу на медичних генераторах ультракороткохвильової частоти потужністю більше ніж 200 ват.

У ті дні, коли згідно з графіком роботи або правилами внутрішнього трудового розпорядку ці лікарі працюють у стаціонарі (чергування), на дільниці, проводять санітарно-просвітню та профілактичну роботу, диспансеризацію, тривалість їхня робочого дня збільшується до 38,5 годин на тиждень.

Тривалість робочого тижня **до 40 годин** встановлено для:

- для керівників закладів та установ охорони здоров'я, їх заступників, головних бухгалтерів та їх заступників, керівників відділів, служб та інших підрозділів (за винятком лікарів та фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою — керівників структурних підрозділів та закладів охорони здоров'я, у тому числі амбулаторно-поліклінічних), головних фахівців (головних медичних сестер, головних фельдшерів, головних інженерів, головних енергетиків, головних технологів тощо), фахівців, технічних службовців та робітників (за винятком тих, хто працює у шкідливих умовах праці);
- для провізорів, фармацевтів аптек, зайнятих тільки відпусканням ліків та інших товарів аптечного асортименту;
- для молодших медичних сестер, молодших медичних сестер з догляду за хворими, сестер-господарок (за винятком тих, хто працює із шкідливими умовами праці).

Перелік професій і посад, для яких застосовується ненормований робочий день, встановлюється колективним договором. Напередодні вихідних днів при шестиденному робочому тижні тривалість роботи не може перевищувати 5 годин (стаття 53 Кодексу законів про працю України).

Для працівників, які працюють у закладах (структурних підрозділах) і на посадах у шкідливих умовах праці, встановлюється скорочена тривалість робочого тижня відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2001 року № 163 «Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня», на підставі результатів атестації робочих місць порядок проведення якої затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 1992 року № 442 «Про Порядок проведення атестації робочих місць за умовами праці».

Працівникам закладів охорони здоров'я за їх згодою може вводиться робочий день з розподілом зміни на частини (з перервою у роботі понад 2 години) за умови, щоб загальна тривалість роботи не перевищувала встановленої норми тривалості робочого дня (ст. 60 КЗпП). Доплата в ці дні проводиться за відпрацьований час до посадового окладу, в розмірі до 30 відсотків, конкретний розмір якої визначає керівник закладу за погодженням з профспілковим комітетом у межах затвердженого фонду оплати праці

11.4.2. Оплата праці працівників закладів охорони здоров'я

Основною частиною доходу найманих працівників закладів охорони здоров'я незалежно від відомчого підпорядкування та форм власності є заробітна плата, що включає такі компоненти:

- тарифну частину — оплату за тарифними ставками та окладами;
- доплати;
- надбавки;
- премії.

У закладах охорони здоров'я недержавної форми власності заробітна плата є однією із складових доходу найманих працівників. Загальний дохід таких працівників визначається за формулою.

$$Д = ЗП + СВ + ІД,$$

де Д — загальний дохід найманого працівника;

ЗП — заробітна плата;

СВ — соціальні виплати;

ІД — інші доходи, що включають дивіденди та опціони.

Заробітна плата. Умови оплати праці працівників сфери охорони здоров'я розроблені відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 3 серпня 2002 року № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» і застосовуються при обчисленні заробітної плати. Працівникам закладів охорони здоров'я, підпорядкованим окремим органам державної влади, можуть установлюватись додаткові умови оплати праці, що передбачені відповідними нормативно-правовими актами.

Визначені згідно з постановою Кабінету міністрів посадові оклади (тарифні ставки) є державними гарантіями мінімальних рівнів оплати праці для конкретних професійно-кваліфікаційних груп працівників, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я всіх форм власності. При цьому обов'язковим є додержання встановленої законодавством про працю тривалості робочого часу та виконанні працівником посадових обов'язків (норм праці).

Розміри посадових окладів (тарифних ставок) визначаються за тарифними розрядами Єдиної тарифної сітки, які встановлюються професіоналам, фахівцям залежно від наявної кваліфікаційної категорії, робітникам — кваліфікаційного розряду у межах діапазону визначеного для цих посад (професій) Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників і відображаються у тарифікаційному списку.

Оплата праці працівників здійснюється за фактично відпрацьований час, виходячи з посадового окладу (тарифної ставки), або в залежності від виконання норм

виробітку і відрядних розцінок з урахуванням підвищень, доплат та надбавок, передбачених діючим законодавством. Заробітна плата працівника граничними розмірами не обмежується.

Посадові оклади керівників закладів охорони здоров'я, з урахуванням підвищення за кваліфікаційну категорію, не можуть бути нижчими від посадових окладів керівників структурних підрозділів — лікарів (провізорів) відповідної або нижчої кваліфікації, з урахуванням підвищення за оперативне втручання. Цей порядок встановлення посадових окладів не застосовується для керівників, які не мають кваліфікаційної категорії.

Конкретні розміри доплат, надбавок та інших виплат визначаються керівником закладу за рахунок і в межах фонду заробітної плати та відображаються в розрахункових відомостях на виплату заробітної плати. Визначення розміру заробітної плати проводиться в усіх випадках окремо за основною посадою і при роботі за сумісництвом

Преміювання керівників закладів, установ та їх заступників, встановлення їм надбавок та доплат до посадових окладів, надання матеріальної допомоги здійснюється за рішенням органу вищого рівня у межах наявних коштів на оплату праці.

Зміни розмірів посадових окладів, підвищень, доплат та надбавок, що визначають заробітну плату працівників, проводяться з моменту (дня):

- призначення на посаду фахівця відповідної кваліфікації;
- присвоєння кваліфікаційної категорії, розряду, почесного звання, наукового ступеня;

- зміни розміру окладу (тарифної ставки) працівника 1 тарифного розряду.

Днем присвоєння (присудження) є:

- ◆ для почесних звань — дата Указу Президента України;
- ◆ для кваліфікаційної категорії — дата наказу відповідного органу (закладу, установи) про затвердження рішення атестаційної комісії;
- ◆ кваліфікаційного розряду — дата наказу по закладу, установі.
- ◆ наукового ступеня — дата винесення Вищою атестаційною комісією рішення про видачу диплома.

Встановлення (зміна розміру) надбавки за тривалість безперервної роботи проводиться з місяця, що настає за місяцем, коли виникло таке право.

Керівник закладу охорони здоров'я несе відповідальність за своєчасне та правильне визначення розміру заробітної плати працівників згідно з чинним законодавством. При встановленні факту неправильної оплати праці керівник закладу, установи зобов'язаний вжити заходів щодо негайного виправлення помилок та виплати працівникові належної йому суми за весь час неправильної оплати, а також визначити ступінь дисциплінарної та матеріальної відповідальності осіб, безпосередньо винних у цьому.

Визначення посадових окладів (тарифних ставок) працівників закладів охорони здоров'я

Розміри посадових окладів (тарифних ставок) працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, визначені на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери представлено в табл. 11.1.

**ЄДИНОЇ ТАРИФНОЇ СІТКИ РОЗРЯДІВ І КОЕФІЦІЄНТІВ
З ОПЛАТИ ПРАЦІ ПРАЦІВНИКІВ УСТАНОВ, ЗАКЛАДІВ
ТА ОРГАНІЗАЦІЙ ОКРЕМИХ ГАЛУЗЕЙ БЮДЖЕТНОЇ СФЕРИ**

Тарифні розряди	Тарифні коефіцієнти	Розміри посадових окладів (тарифних ставок), гривень
1	1,00	332
2	1,03	342
3	1,06	352
4	1,09	362
5	1,12	372
6	1,15	382
7	1,18	392
8	1,22	405
9	1,31	435
10	1,40	465
11	1,50	498
12	1,61	535
13	1,72	571
14	1,84	611
15	1,97	654
16	2,11	701
17	2,26	750
18	2,37	787
19	2,49	827
20	2,61	867
21	2,74	910
22	2,88	956
23	3,02	1003
24	3,17	1052
25	3,35	1112

**Оплата праці керівників
закладів охорони здоров'я, їхніх заступників
та керівників структурних підрозділів**

Окремо існують схеми тарифних розрядів посад (професій) працівників закладів охорони здоров'я та визначення розмірів посадових окладів окремих категорій працівників, яким тарифні розряди не встановлюються. До таких відноситься схема тарифних розрядів посад керівних працівників закладів охорони здоров'я, що встановлюються за групами з оплати праці (табл. 11.2).

**СХЕМА ТАРИФНИХ РОЗРЯДІВ ПОСАД КЕРІВНИХ ПРАЦІВНИКІВ
ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО ВСТАНОВЛЮЮТЬСЯ
ЗА ГРУПАМИ З ОПЛАТИ ПРАЦІ**

№	Посади	Тарифні розряди, які встановлюються за групами з оплати праці				
		I	II	III	IV	V
1	Керівник (головний лікар, генеральний директор, директор, головний державний санітарний лікар, начальник, завідувач)	18	17	16	15	14
2	Головна медична сестра, головний фельдшер	12	11	11	10	10
3	Завідувач аптеки (структурний підрозділ лікувально-профілактичного закладу) — провізор — фармацевт	12 11	11 10	11 10	10 9	—
4	Начальник планово-економічного відділу	12	12	11	11	10
5	Головні фахівці	12	12	11	11	—
6	Керівник молочної фабрики-кухні, Завідувач молочної кухні	11 10	10 9	10 9	9 8	9 8
7	Начальники відділів, інших підрозділів (не визначених у цьому розділі), начальник штабу цивільної оборони	11	11	10	10	10

Заступникам керівників закладів охорони здоров'я та заступникам керівників структурних підрозділів цих закладів та установ посадові оклади встановлюються на 5—15 відсотків нижче від посадового окладу відповідного керівника (без урахування підвищень за кваліфікаційну категорію, шкідливі і важкі умови праці), а головному бухгалтеру — на 10—30 відсотків.

Головному бухгалтеру централізованої бухгалтерії посадовий оклад установлюється на 10—20 відсотків нижче від посадового окладу керівника закладу охорони здоров'я з найвищою групою з оплати праці керівників закладів, установ, які обслуговуються централізованою бухгалтерією, а керівнику групи обліку посадовий оклад визначається за 10 тарифним розрядом.

Керівникам лепрозоріїв, пунктів охорони здоров'я (здоровпунктів), амбулаторій посадовий оклад визначається за 12 тарифним розрядом, керівникам жіночих консультацій, які не входять до складу інших лікувально-профілактичних закладів — за 13 тарифним розрядом.

Керівникам республіканської (Автономна Республіка Крим), обласних, міських міст Києва і Севастополя ЦМСЕ — головним експертам медико-соціальної експертизи республіки, області, міста посадовий оклад визначається за 17 тарифним розрядом.

Керівникам структурних підрозділів — лікарям посадові оклади встановлюються, виходячи з тарифних розрядів лікарів відповідних спеціальностей та кваліфікаційних категорій (за умови, що спеціальність, за якою їм присвоєна кваліфікаційна категорія, відповідає профілю підрозділу, який вони очолюють), з урахуванням підвищення на 10—25 відсотків у залежності від обсягу роботи:

* Показники віднесення закладів охорони здоров'я і установ соціального захисту населення до груп з оплатою праці керівних працівників представлено в Додатку 11.

— для завідувачів підстанцій (відділень) швидкої медичної допомоги — лікарів у таких розмірах:

- на 10 відсотків — якщо в штатному розписі є 2—5 виїзних бригад швидкої медичної допомоги (40—120 посад персоналу);

- на 20 відсотків — якщо в штатному розписі є 6—12 виїзних бригад швидкої медичної допомоги (120—240 посад персоналу);

- на 25 відсотків — якщо в штатному розписі є понад 12 виїзних бригад швидкої медичної допомоги (понад 240 посад персоналу);

— для інших керівників структурних підрозділів (відділень, кабінетів, лабораторій, відділів тощо) — лікарів у таких розмірах:

- ◆ на 10 відсотків — при кількості посад лікарів у підрозділі згідно зі штатним розписом до 3 одиниць включно (з урахуванням посад керівників цих структурних підрозділів і без урахування посад лікарів-інтернів);

- ◆ на 20 відсотків — при кількості посад лікарів у підрозділі згідно зі штатним розписом понад 3 до 6 одиниць включно (з урахуванням посад керівників цих структурних підрозділів і без урахування посад лікарів-інтернів);

- ◆ на 25 відсотків — при кількості посад лікарів у підрозділі згідно зі штатним розписом понад 6 одиниць (з урахуванням посад керівників цих структурних підрозділів і без урахування посад лікарів-інтернів).

Головам медико-соціальних експертних комісій — лікарям посадові оклади встановлюються, виходячи з тарифних розрядів лікарів відповідних спеціальностей та кваліфікаційних категорій, з урахуванням підвищення на 25 відсотків.

Головам лікувально-лєтних та лікарсько-консультаційних комісій -лікарям, міським, районним педіатрам, старшим лікарям гірничорятувальних частин посадовий оклад устанавлюється, виходячи з тарифних розрядів лікарів інших спеціальностей та кваліфікаційних категорій, з урахуванням підвищення на 20 відсотків, старшим лікарям оперативного відділу (диспетчерської) станції швидкої медичної допомоги — на 10 відсотків.

Оплата праці лікарів

Оплата лікарів проводиться відповідно до схеми тарифних розрядів посад лікарів, які представлено в табл. 11.3.

Професіоналам з повною вищою немедичною освітою (психологи, біологи, ентомологи, зоологи та інші), посади яких уведені замість посад лікарів, посадові оклади встановлюються за тарифними розрядами, передбаченими для лікарів інших спеціальностей відповідних кваліфікаційних категорій.

Лікарям медичних відділів протезно-ортопедичних підприємств та об'єднань посадові оклади встановлюються за тарифними розрядами, передбаченими для лікарів-хірургів відповідних кваліфікаційних категорій.

Керівникам закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів з числа фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою посадові оклади встановлюються, виходячи з тарифних розрядів посад фахівців відповідної кваліфікації, з урахуванням підвищення на 10-20 відсотків у залежності від обсягу роботи:

- на 10 відсотків — при кількості посад фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою (з урахуванням посади керівника) згідно зі штатним розписом до 3 одиниць (включно);

- на 15 відсотків — понад 3 — до 10 одиниць (включно);

- на 20 відсотків — понад 10 одиниць.

СХЕМИ ТАРИФНИХ РОЗРЯДІВ ПОСАД ЛІКАРІВ

Посади		Тарифні розряди
1	Лікарі-хірурги всіх найменувань* і лікарі-ендоскопісти,** лікарі-анестезіологи, лікарі загальної практики — сімейні лікарі : вищої кваліфікаційної категорії, першої кваліфікаційної категорії, другої кваліфікаційної категорії, без категорії	14 13 12 11
2	Лікар-інтерн, лікар-стажист хірургічного профілю	10
3	Лікарі інших спеціальностей: вищої кваліфікаційної категорії, першої кваліфікаційної категорії, другої кваліфікаційної категорії, без категорії	13 12 11 10
4	Лікар-інтерн, лікар-стажист	9

Тарифні розряди посад фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою (молодший медичний персонал) представлено в табл. 11.4.

Таблиця 11.4

ТАРИФНІ РОЗРЯДИ ПОСАД ФАХІВЦІВ З БАЗОВОЮ ТА НЕПОВНОЮ ВИЩОЮ МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ

Посади		Тарифний розряд
1	Акушерки, сестри медичні: операційних, перев'язувальних, відділень (груп, палат) анестезіології та інтенсивної терапії, пологових будинків (відділень, палат), відділень (палат) новонароджених та недоношених дітей, станцій (відділень) швидкої, невідкладної, екстреної медичної допомоги, кабінету з аудіометрії; оптометристи; помічники: лікаря-епідеміолога, лікаря-стоматолога; фельдшери усіх спеціальностей, лаборанти (фельдшери-лаборанти), медичні сестри загальної практики — сімейної медицини, лікарі зубні: вищої кваліфікаційної категорії, першої кваліфікаційної категорії, другої кваліфікаційної категорії, без категорії	10 9 8 7
2	Інструктори, рентгенолаборанти, сестри медичні: поліклінік і стаціонарів, з дієтичного харчування, з лікувальної фізкультури, з масажу, зі стоматології, з фізіотерапії та інші; статистики медичні, техніки зубні, техніки-ортезисти-гіпсовиливальники: вищої кваліфікаційної категорії, першої кваліфікаційної категорії, другої кваліфікаційної категорії, без категорії	9 8 7 6

* Лікарі-хірурги всіх найменувань: лікар-хірург, лікар-комбустіолог, лікар-хірург-проктолог, лікар-травматолог-ортопед, лікар-уролог, лікар-нейрохірург, лікар-хірург судинний, лікар-хірург серцево-судинний, лікар-хірург-онколог, лікар-хірург торакальний, лікар-радіолог, лікар-стоматолог-хірург, лікар-акушер-гінеколог, лікар-гінеколог-онколог, лікар-рентгенолог, який здійснює хірургічні втручання із застосуванням рентгенівської апаратури в умовах стаціонару; лікар-офтальмолог, лікар-отоларинголог, лікар-отоларинголог-онколог, лікар-ендокринолог, який здійснює оперативні втручання; лікар-онколог, лікар-трансплантолог, лікар-трансфузіолог, який здійснює заготівлю крові, її компонентів, клітин та їх трансфузіологію.

Лікарям, призначеним на посади лікарів загальної практики — сімейних лікарів, у тому числі на посади керівників підрозділів сімейної медицини та головних лікарів сімейних амбулаторій, зберігається протягом 3 років кваліфікаційна категорія за спеціальностями: «терапія», «підліткова терапія», «педіатрія», «медицина невідкладних станів» та «суднова медицина».

Старшим: сестрам медичним, фельдшерам, акушеркам, технікам зубним та іншим фахівцям з базовою та неповною вищою медичною освітою посадові оклади визначаються, виходячи з тарифних розрядів посад фахівців відповідної кваліфікації, з урахуванням підвищення на 10 відсотків.

Оплата праці молодшого медичного персоналу проводиться за схемою тарифних розрядів посад (професій) окремих категорій працівників закладів охорони здоров'я, представленою в табл. 11.5.

Таблиця 11.5

СХЕМА ТАРИФНИХ РОЗРЯДІВ ОКРЕМИХ КАТЕГОРІЙ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№	Посади (професії)	Тарифний розряд
1	Молодші медичні сестри: операційних, перев'язувальних, палатні, з догляду за хворими	4
2	Молодші медичні сестри: буфетниці, ванниці, прибиральниці (палатні) та інші	3
3	Рєєстратор медичний	5
4	Сестри-господарки	4
5	Дезінфектор	4

Схема тарифних розрядів посад керівних працівників профілакторіїв представлена в табл. 11.6.

Таблиця 11.6

СХЕМА ТАРИФНИХ РОЗРЯДІВ ПОСАД КЕРІВНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПРОФІЛАКТОРІЇВ

№	Посади	Тарифні розряди, які встановлюються за групою з оплати праці				
		I	II	III	IV	V
1	Директор (начальник)	13	12	11	10	9
2	Начальник відділу	12	11	—	—	—
3	Начальник іншого структурного підрозділу	11	10	—	—	—

Схема тарифних розрядів посад працівників центрів медичної статистики, інформаційно-аналітичних центрів та автоматизованих систем управління представлена в табл. 11.7.

* Показники віднесення закладів охорони здоров'я і установ соціального захисту населення до груп з оплатою праці керівних працівників представлено в Додатку 11.

**СХЕМА ТАРИФНИХ РОЗРЯДІВ ПОСАД ПРАЦІВНИКІВ ЦЕНТРІВ
МЕДИЧНОЇ СТАТИСТИКИ, ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНИХ ЦЕНТРІВ
ТА АВТОМАТИЗОВАНИХ СИСТЕМ УПРАВЛІННЯ**

Посада	Тарифні розряди				
	Центр статистики МОЗ України	Групи з оплати праці*			
		I	II	III	IV
Керівник	16	15	14	13	12
Керівник відділу (бюро)	11	11	11	11	11

Схема тарифних розрядів посад керівників невиробничих структурних підрозділів, професіоналів, фахівців та технічних службовців представлена в табл. 11.8

Таблиця 11.8

**СХЕМА ТАРИФНИХ РОЗРЯДІВ ПОСАД КЕРІВНИКІВ
НЕВИРОБНИЧИХ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ, ПРОФЕСІОНАЛІВ,
ФАХІВЦІВ ТА ТЕХНІЧНИХ СЛУЖБОВЦІВ**

№	Назва посади	Тарифні розряди
1	Професіонали, які зайняті на роботах з рентгенівською, радіологічною, радіаційною, радіометричною, дозиметричною, радіохімічною, лазерною, плазмовою, компресійною, вакуумною, електронною, телеметричною, ультразвуковою апаратурою, приладами, препаратами та обладнанням (у тому числі інженер з метрології), інженери з охорони праці: провідний, I категорії, II категорії, без категорії	11 10 9 8
2	Фахівці (техніки), які зайняті на роботах з рентгенівською, радіологічною, радіаційною, радіометричною, дозиметричною, радіохімічною, лазерною, плазмовою, компресійною, вакуумною, електронною, телеметричною, ультразвуковою апаратурою, приладами, препаратами та обладнанням (у тому числі технік з метрології): I категорії, II категорії, без категорії	8 7 6
3	Інженери всіх спеціальностей, бухгалтер (з дипломом спеціаліста), бухгалтер-ревізор, економіст, програміст, юрисконсульт, художник-окопротезист, редактор, художник та інші професіонали: провідний, I категорії, II категорії, без категорії	10 9 8 7
4	Художник ектопротезного кабінету, технолог, бухгалтер, електромеханік та інші фахівці*: I категорії, II категорії, без категорії	8 7 6
5	Старший лаборант, який має вищу освіту; старший інспектор з кадрів	7
6	Інспектор з кадрів	6
7	Техніки всіх спеціальностей: I категорії, II категорії, без категорії	7 6 5
8	Виконавець робіт (начальник дільниці), майстер, майстер контрольний (дільниці цеху), старший інструктор з трудової терапії	8
9	Механік дизельної та холодильної установок, інструктор з трудової терапії	7

* Показники віднесення закладів охорони здоров'я і установ соціального захисту населення до груп з оплатою праці керівних працівників представлено у Додатку 11.

Назва посади		Тарифні розряди
10	Начальник гаража з рухомим складом: від 50 до 100 автотранспортних засобів понад 100 автотранспортних засобів	10 11
11	Старший механік, який здійснює керівництво автотранспортними підрозділами з рухомим складом від 25 до 50 автотранспортних засобів	8
12	Механік, який здійснює керівництво автотранспортними підрозділами з рухомим складом від 15 до 25 автотранспортних засобів	7
13	Завідувач виробництва (шеф-кухар): у лікарнях до 500 ліжок, у госпіталях та санаторіях до 150 ліжок; у лікарнях від 500 до 800 ліжок, у госпіталях та санаторіях від 150 до 250 ліжок; у лікарнях понад 800 ліжок, у госпіталях та санаторіях понад 250 ліжок, в установах соціального захисту	6 7 8
14	Завідувачі: підсобного сільського господарства центрального складу, канцелярії, господарства, фотолaboratorії, експедиції, архіву складу, гуртожитку, пральні, клубу камери схову, віварію тощо	8 7 6 5
15	Старші: диспетчер товарознавець, касир, інспектор, табельник; друкарка I категорії, оператор комп'ютерного набору I категорії, оператор копіювальних та розмножувальних машин I категорії, стенографістка I категорії	5
16	Телеграфіст, телефоніст міжміського (місцевого) телефонного зв'язку: I кл., II кл., III кл.	6 5 4
17	Агент з постачання, архіваріус, диспетчер, діловод, друкарка II категорії, експедитор, інспектор, калькулятор, касир, обліковець, оператор диспетчерської служби, оператор електрозв'язку, оператор комп'ютерного набору II категорії, оператор копіювальних та розмножувальних машин II категорії, паспортист, приймальник золота, секретар, секретар навчальної частини, секретар-стенографістка, стенографістка II категорії, секретар-друкарка, табельник, товарознавець, інші технічні службовці*	4

Схему тарифних розрядів професій робітників, які залучаються до господарської діяльності лікувально-профілактичних, аптечних закладів представлено в табл. 11.9.

Таблиця 11.9

СХЕМА ТАРИФНИХ РОЗРЯДІВ ПРОФЕСІЙ РОБІТНИКІВ*

Назва професії	Тарифний розряд
1. Старший: сторож, комірник; черговий по гуртожитку, комірник складів кислот та хімікатів, прибиральник виробничих приміщень, вантажник, складографіст (ротаторник), прибиральник сміттєпроводів, кухонний робітник	2
2. Візник, гардеробник, черговий по поверху, опалювач, комірник, кастелянка, кубівник, кур'єр, двірник, підсобний робітник, сторож, маркувальник, робітник з благоустрою, комплектувальник білизни, прасувальник, натирач підлоги, прибиральник територій, прибиральник службових приміщень, сатураторник, склопротиральник, мийник посуду та інші робітники, які виконують прості некваліфіковані або допоміжні роботи*	1

* Назви професій встановлюються відповідно до Класифікатора професій ДК 003-95, а кваліфікаційні розряди — відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників.

Назва професії	Тарифний розряд
3. Апаратник хімічного чищення спецодягу, машиніст із прання та ремонту спецодягу, садівник, водій електро- та автовізка, водій транспортно-прибиральних машин, водій самохідних механізмів, робітник ритуальних послуг, робітник з догляду за тваринами та інші робітники, які виконують малокваліфіковані роботи	2
4. Комендант, евакуатор, пекар	3
5. Ліфтер при швидкості руху ліфтів: 2,5—5 м/с, 5—7 м/с, понад 7 м/с	1 2 3
6. Швачка: 1 кваліфікаційного розряду, 2 кваліфікаційного розряду, 3 кваліфікаційного розряду	1 2 3
7. Оператор апаратів мікрофільмування та копіювання, офіціант: 3 кваліфікаційного розряду, 4 кваліфікаційного розряду	3 4
8. Перукар: I класу, II класу	2 3
9. Кухар: 3 кваліфікаційного розряду, 4 кваліфікаційного розряду, 5 кваліфікаційного розряду, 6 кваліфікаційного розряду	3 4 5 6
10. Ремонтувальник висотних частин будівель, електроосвітлювач, фотограф, газозварник, електрогазозварник, машиніст (кочегар) котельні, оператор котельні, механізатор, тракторист; препаратори, взуттєвоки, слюсарі, столярі, токарі, ливарники, полірувальники, верстатники, електромеханіки, налагоджувальники, електромонтери всіх найменувань та інші робітники, які виконують кваліфіковані (складні) роботи з ремонту, налагодження, обслуговування обладнання, будівель, автомобілів, меблів тощо: 2 кваліфікаційного розряду, 3 кваліфікаційного розряду, 4 кваліфікаційного розряду	3 4 5
11. Робітники, які виконують висококваліфіковані (особливо складні та відповідальні) роботи, у т.ч. з ремонту та налагодження електронного та іншого особливо складного обладнання, виготовлення очних протезів тощо: 5 кваліфікаційного розряду 6 кваліфікаційного розряду	6 7
12. Робітники з комплексного обслуговування і ремонту будинків: 2 кваліфікаційного розряду, 3 кваліфікаційного розряду, 4 кваліфікаційного розряду	4 5 6
13. Оптик медичний	7-8

Схему тарифних розрядів професій водіїв автотransпортних та мототransпортних засобів представлено в табл. 11.10.

Таблиця 11.10

**СХЕМА ТАРИФНИХ РОЗЯДІВ ПРОФЕСІЙ ВОДІЇВ АВТОТРАНСПОРТНИХ
ТА МОТОТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ**

Назва професії	Вид автотransпортного засобу	Тарифні розряди за групами автомобілів
1. Водій автотранспортних засобів	1. Автобуси, габаритна довжина яких: до 7,5 м, понад 7,5— до 9,5, понад 9,5	3 4 5
	2. Вантажний автомобіль вантажопідйомністю: до 3 тонн, понад 3 — до 7 тонн, понад 7 тонн	2 3 4

Назва професії	Вид автотранспортного засобу	Тарифні розряди за групами автомобілів
	3. Автомобілі швидкої медичної допомоги та оперативні автомобілі із спеціальним звуковим сигналом (типу «сирена») з робочим обсягом двигуна: до 1,8 л, понад 1,8 — до 3,5 л понад 3,5 л	3 4 5
	4. Легковий автомобіль (у т. ч. спеціальні) з робочим обсягом двигуна: до 1,8 л, понад 1,8 — до 3,5 л понад 3,5 л	2 3 4
2. Водій мототранспортних засобів	Мотоцикл, моторолер	2

Ставки погодинної оплати праці працівників, які залучаються закладами охорони здоров'я для проведення консультацій представлено в таблиці 11.11

Таблиця 11.11

СТАВКИ ПОГОДИННОЇ ОПЛАТИ ПРАЦІ

Працівники	Ставки погодинної оплати у відсотках до окладу (ставки) працівника І тарифного розряду
Професор, доктор медичних наук	10,91
Доцент або кандидат медичних наук	9,10
Особи, які не мають наукового ступеня, зі стажем роботи не менше ніж 5 років	7,96

Ставки погодинної оплати праці академіка та члена-кореспондента підвищуються на 25 відсотків від ставок погодинної оплати праці професора та доктора медичних наук. Разова консультація тривалістю менше однієї години сплачується як за годину.

Оплата за час, витрачений на перебування в дорозі, проводиться лікарям-консультантам, виходячи із посадового окладу лікаря відповідної спеціальності, за фактичний час перебування в дорозі.

Цей порядок оплати праці лікарів-консультантів не застосовується при оплаті праці лікарів, які залучаються до проведення консультацій у закладах, у штаті яких вони є.

**Оплата праці за тарифними ставками
та окладами працівників аптечних закладів**

Умови оплати праці працівників аптечних закладів розроблені відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 3 серпня 2002 року № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» і застосовуються при обчисленні заробітної плати. Визначені згідно з цією постановою Кабінету міністрів посадові оклади (тарифні ставки) є державними гаран-

тіями мінімальних рівнів оплати праці для конкретних професійно-кваліфікаційних груп працівників, які перебувають у трудових відносинах із аптеками, аптечними базами та складами, всіх форм власності.

Схему тарифних розрядів керівних працівників аптечних закладів представлено в табл. 11.12.

Таблиця 11.12

СХЕМА ТАРИФНИХ РОЗРЯДІВ КЕРІВНИХ ПРАЦІВНИКІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

№	Посади	Тарифні розряди, які встановлюються за групами з оплати праці				
		I	II	III	IV	V
1	Керівник (завідувач)	13	13	12	11	10
2	Завідувач відділу: провізор фармацевт	12 11	12 11	11 10	10* 9*	9* 8*
3	Начальник господарського відділу аптечних закладів (крім баз, складів)	10	9	—	—	—
4	Начальник планово-економічного відділу аптечної бази, складу	11	10	—	—	—
5	Начальники (завідувачі) інших відділів аптечних баз, складів	11	10	9	8	7

- Посадові оклади завідувачів аптечних пунктів, кіосків визначаються:
- при обсязі річного планового товарообігу на наступний рік до 100 тис. грн: провізорів за 10 тарифним розрядом, фармацевтів — за 9 тарифним розрядом;
 - при обсязі річного планового товарообігу на наступний рік понад 100 тис. грн: провізорів за 11 тарифним розрядом, фармацевтів — за 10 тарифним розрядом.

Таблиця 11.13

СХЕМА ТАРИФНИХ РОЗРЯДІВ ПОСАД КЕРІВНИКІВ БАЗ ТА СКЛАДІВ СПЕЦІАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО ПОСТАЧАННЯ

Посади	Центральна база спецмедпостачання	Тарифні розряди, які встановлюються за групою з оплати праці*				
		I	II	III	IV	V
Керівник бази	17	16	15	14	13	12
Керівник складу	—	15	14	13	12	—

Посадові оклади керівників (завідувачів) та завідувачів відділів центральної районної аптеки, яка здійснює постачання аптек усього району, визначаються за та-

* Показники віднесення закладів охорони здоров'я і установ соціального захисту населення до груп з оплатою праці керівних працівників представлено в Додатку 11.
* Тарифні розряди завідувачів відділів аптечних закладів за IV та V групами з оплати праці застосовуються для цих посад аптечних баз, складів.
* Показники віднесення закладів охорони здоров'я і установ соціального захисту населення до груп з оплатою праці керівних працівників представлено в Додатку 11.

рифними розрядами, установленними за групою з оплати праці відповідних керівних працівників, з підвищенням:

- ◆ на 10 відсотків — при прикріпленні до ЦРА від 5 до 15 аптек;
- ◆ на 15 відсотків — при прикріпленні до ЦРА понад 15 аптек.

Схема тарифних розрядів посад керівників баз та складів спеціального медичного постачання представлено в табл. 11.13.

Схему тарифних розрядів виробничого персоналу аптечних закладів представлено в табл. 11.14.

Таблиця 11.14

**СХЕМА ТАРИФНИХ РОЗРЯДІВ
ВИРОБНИЧОГО ПЕРСОНАЛУ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ**

№	Посади	Тарифний розряд
1	Провізори, провізори-аналітики, провізори клінічні, провізори-косметологи: вищої кваліфікаційної категорії, першої кваліфікаційної категорії, другої кваліфікаційної категорії, без категорії	13 12 11 10
2	Провізор-інтерн	9
3	Фармацевти: вищої кваліфікаційної категорії, першої кваліфікаційної категорії, другої кваліфікаційної категорії, без категорії	10 9 8 7
4	Лаборанти (фармація): вищої кваліфікаційної категорії, першої кваліфікаційної категорії, другої кваліфікаційної категорії, без категорії	9 8 7 6
5	Продавець оптики	4
6	Фасувальник медичних виробів, молодша медична сестра (мийниця)	3

Старшим провізорам посадові оклади визначаються, виходячи з тарифних розрядів посад провізорів відповідної кваліфікації, з урахуванням підвищення на 10 відсотків.

Підвищення посадових окладів

У відповідності до Наказу МОЗ України «Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» 05.10.2005 № 308/519 підвищення посадових окладів проводиться за:

- За наявність кваліфікаційної категорії.
- За оперативне втручання.
- За диплом з відзнакою.
- За керування санітарним транспортом.
- У зв'язку зі шкідливими і важкими умовами праці.
- За підвищену складність та напруженість робіт.

***Підвищення посадових окладів
за наявність кваліфікаційної категорії***

Керівникам закладів охорони здоров'я, аптечних закладів та їх заступникам з числа лікарів та провізорів посадовий оклад, що відповідає тарифному розряду за

групою з оплати праці, підвищується за наявності кваліфікаційної категорії за спеціальністю «організація та управління охороною здоров'я» або «організація та управління фармацією»:

а) керівникам та їх заступникам (лікарям, провізорам) — за спеціальностями «організація і управління охороною здоров'я» та «організація та управління фармацією», які мають:

- вищу кваліфікаційну категорію — на 44,9 відсотка тарифної ставки працівника I тарифного розряду;
- першу кваліфікаційну категорію — на 31,9 відсотка тарифної ставки працівника I тарифного розряду;
- другу кваліфікаційну категорію — на 24,1 відсотка тарифної ставки працівника I тарифного розряду;

б) керівникам із числа фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою та головним медичним сестрам, які мають:

- вищу кваліфікаційну категорію — на 28,3 відсотка тарифної ставки працівника I тарифного розряду;
- першу кваліфікаційну категорію — на 18,4 відсотка тарифної ставки працівника I тарифного розряду;
- другу кваліфікаційну категорію — на 8,7 відсотка тарифної ставки працівника I тарифного розряду

Головним лікарям дільничних лікарень, лікарських амбулаторій та керівникам ЦМСЕ підвищення посадових окладів за наявність кваліфікаційної категорії проводиться за будь-якою лікарською спеціальністю.

У разі призначення лікаря (провізора) на посаду керівника закладу, установи або його заступника з числа лікарів (провізорів) йому протягом трьох років з дня призначення на керівну посаду здійснюється підвищення посадового окладу за кваліфікаційну категорію за лікарською (фармацевтичною) спеціальністю, яку він мав, у розмірах, передбачених цим пунктом.

Керівникам структурних підрозділів — лікарям посадовий оклад встановлюється з урахуванням кваліфікаційної категорії за умови, що спеціальність, за якою їм присвоєна кваліфікаційна категорія, відповідає профілю підрозділу, який вони очолюють, а завідувачам поліклінік, що є структурними підрозділами лікарень, — за будь-якою лікарською спеціальністю, за якою надається амбулаторно-поліклінічна допомога.

Іншим медичним та фармацевтичним працівникам посадовий оклад встановлюється з урахуванням кваліфікаційної категорії за умови їх роботи за тією спеціальністю, за якою присвоєно кваліфікаційну категорію.

Виплата заробітної плати з урахуванням підвищення посадового окладу за наявності кваліфікаційної категорії проводиться працівникам протягом п'яти років з дня затвердження наказом органу (закладу) охорони здоров'я рішення атестаційної комісії про її присвоєння (підтвердження). Особам, які бажають пройти атестацію на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії і своєчасно подали необхідні документи в атестаційну комісію (не пізніше як за два місяці до закінчення 5-річного строку з моменту попередньої атестації (переатестації), указана виплата проводиться до винесення рішення атестаційної комісії про її підвищення (підтвердження) або відміну.

Підвищення посадових окладів за оперативне втручання

Посадові оклади лікарів-хірургів усіх найменувань, лікарів-анестезіологів та лікарів-ендоскопістів, у тому числі керівників структурних підрозділів — лікарів цих спеціальностей підвищуються за здійснення оперативних втручань залежно від обсягу, складності й характеру їх праці при роботі:

- в амбулаторно-поліклінічному закладі (відділенні) — до 15 відсотків посадового окладу;
- денному стаціонарі хірургічного профілю — до 25 відсотків;
- стаціонарі — до 40 відсотків.

Підвищення посадових окладів за диплом з відзнакою

Лікарям усіх спеціальностей та провізорам (крім лікарів-інтернів та провізорів-інтернів), які отримали диплом з відзнакою після закінчення вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів, посадовий оклад, що визначений за тарифними розрядами, підвищується протягом 5-ти років на 5 відсотків.

Підвищення посадових окладів за керування санітарним транспортом

Водіям санітарних автомобілів місячні тарифні ставки підвищуються на 20 відсотків. Перелік автомобілів, віднесених до санітарних, затверджується Міністерством охорони здоров'я України.

Підвищення посадових окладів у зв'язку зі шкідливими і важкими умовами праці

Посадові оклади (тарифні ставки) працівників закладів та структурних підрозділів, перелік яких наведено у Додатку 12, підвищуються на 25 та 15 відсотків у зв'язку зі шкідливими і важкими умовами праці.

Посадові оклади (тарифні ставки) працівників закладів охорони здоров'я (структурних підрозділів), які працюють з вірусом імунодефіциту людини, підвищуються на 60 відсотків (Додаток 13). Працівникам, які передбачені в даному Переліку, підвищення здійснюється з посадового окладу (тарифної ставки) з урахуванням кваліфікаційної категорії, завідування, старшинства без урахування інших підвищень, доплат та надбавок.

У кожному закладі охорони здоров'я на підставі цього додатка керівником за погодженням з профспілковим комітетом затверджується Перелік посад працівників, яким з урахуванням конкретних умов праці в цьому закладі, структурному підрозділі, на даній посаді посадовий оклад (тарифна ставка) підвищується на 60 відсотків.

Посадові оклади працівників, що мають безпосередній контакт з хворими або проводять лабораторні дослідження, збільшуються на 60 % відповідно до кількості годин безпосереднього контакту. До таких робіт відносяться:

- Безпосередній контакт з хворими на СНІД та ВІЛ-інфікованими при проведенні консультацій, оглядів, наданні медичної допомоги, судово-медичної експертизи та проведенні іншої роботи.
- Проведення усіх видів лабораторних досліджень крові населення та матеріалів, які надходять від хворих на СНІД та ВІЛ-інфікованих.

Фактичні години цієї роботи реєструються в журналі за підписом керівника структурного підрозділу.

Посадові оклади (тарифні ставки) працівників закладів охорони здоров'я (структурних підрозділів), зайнятих оглядом та наданням медичної допомоги тим, хто постраждав у зв'язку з аварією на Чорнобильській АЕС, підвищуються на 25 відсотків. Перелік таких закладів та посад представлено в табл. 11.15.

Таблиця 11.15

**ПЕРЕЛІК ЗАКЛАДІВ ТА ПОСАД, БЕЗПОСЕРЕДНЯ РОБОТА
В (НА) ЯКИХ З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТИМ, ХТО ПОСТРАЖДАВ
УНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС, ДАЄ ПРАВО
НА ПІДВИЩЕННЯ ПОСАДОВИХ ОКЛАДІВ НА 25 ВІДСОТКІВ У ЗВ'ЯЗКУ
ЗІ ШКІДЛИВИМИ І ВАЖКИМИ УМОВАМИ ПРАЦІ**

Перелік закладів	Посади
1. Спеціалізовані: лікарняні заклади, диспансери, амбулаторно-поліклінічні заклади, заклади швидкої медичної та невідкладної допомоги, санаторно-курортні заклади, аптеки (структурні підрозділи, кабінети, відділення, палати закладів, що перелічені в цьому пункті)	Усі працівники незалежно від найменування посади, постійно зайняті наданням медичної допомоги тим, хто постраждав, а також знешкодженням радіоактивних відходів та виділень
2. Санітарно-епідеміологічні станції, які працюють на забрудненій території	Усі працівники незалежно від найменування посади, постійно зайняті на роботах з дозиметричного, радіометричного та радіохімічного контролю, дезактивації джерел радіоактивних випромінювань
3. Медико-соціальні експертні комісії, Центри (бюро) медико-соціальної експертизи	Медичні працівники, які зайняті оглядом осіб, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС.

Працівникам санаторіїв, що здійснюють оздоровлення громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, у тому числі дітей, посадові оклади підвищуються на 25 відсотків на підставі укладених договорів з органами, що організовують ці оздоровлення, залежно від обсягів цієї роботи.

Посадові оклади (тарифні ставки) працівників госпіталів для інвалідів Вітчизняної війни, воїнів-інтернаціоналістів та спеціальних відділень у складі лікарень підвищуються:

- медичним та фармацевтичним працівникам — на 15 відсотків;
- іншим працівникам на 10 відсотків.

Посадові оклади ентомологів, інженерів-гідротехніків та помічників ентомологів санітарно-епідеміологічних станцій, що розташовані в районах масового поширення гнусу та інших небезпечних комах і кліщів, підвищуються на 15 відсотків. Порядок віднесення території до районів масового поширення гнусу та

інших небезпечних комах і кліщів визначається і затверджується наказом МОЗ України.

Посадові оклади (тарифні ставки) медичних працівників дитячих будинків та шкіл-інтернатів для дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків, а також усіх працівників будинків дитини, тарифні розряди яких визначені Наказом МОЗ України «Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» від 05.10.2005 № 308/519, підвищуються на 20 відсотків.

Посадові оклади медичних працівників відділень Українського науково-дослідного інституту нейрохірургії, які здійснюють лікування та безпосередньо обслуговують нейрохірургічних хворих з розладами психічної діяльності, підвищуються на 15 відсотків.

Машиністам з прання та ремонту спецодягу тарифні ставки підвищуються на 20 відсотків.

Конкретний перелік посад працівників, яким посадові оклади (тарифні ставки) підвищуються у зв'язку зі шкідливими і важкими умовами праці, затверджується керівником закладу, установи за погодженням з профспілковим комітетом у залежності від функціональних обов'язків та обсягу роботи в шкідливих та важких умовах праці.

Умови підвищення посадових окладів (тарифних ставок) за підвищену складність та напруженість робіт

Оскільки управлінська праця передбачає велике психологічне напруження, роботу та прийняття управлінських рішень за умов невизначеності, часто вона приводить до розвитку хронічних стресових станів. Наслідками такого стресу стають синдроми професійного вигорання, розвиток «хвороб стресу». Враховуючи вищезазначене Наказом МОЗ України «Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» від 05.10.2005 № 308/519 передбачено підвищення посадових окладів за підвищену складність та напруженість робіт керівникам закладів охорони здоров'я. А саме:

- Посадові оклади (тарифні ставки) медичних та фармацевтичних працівників закладів охорони здоров'я, які були в підпорядкуванні III Головного управління МОЗ СРСР, підвищуються на 25 відсотків, а інших працівників цих закладів — на 20 відсотків.

- Керівникам територіальних медичних (фармацевтичних) об'єднань та об'єднань санаторіїв посадові оклади встановлюються на рівні найвищої групи з оплати праці керівника закладу або організації з числа закладів і організацій, які входять до складу об'єднань, з підвищенням їх розміру відповідно на 20 та 15 відсотків.

- Керівним працівникам (керівнику закладу, його заступникам, крім заступника з поліклінічної роботи, головному бухгалтеру та його заступникам, начальнику планово-економічного відділу, головним фахівцям) лікарень (у т.ч. спеціалізованих), диспансерів, пологових будинків, клінік при НДІ, центрів зі стаціонарами за наявності поліклінік (поліклінічних відділень) посадові оклади підвищуються на 15 відсотків.

• Посадові оклади керівників лікарень швидкої медичної допомоги, в складі яких функціонує станція швидкої медичної допомоги, підвищуються на 20 відсотків.

• Керівникам центрів медичної статистики, інформаційно-аналітичних центрів та автоматизованих систем управління, начальникам відділів (бюро) автоматизованих систем управління, які виконують переважно роботи з автоматизованого проектування та управління технологічними процесами, посадові оклади підвищуються відповідно на 20 та 15 відсотків.

Крім вищезазначеного у відповідності до постанови Кабінету Міністрів України від 11.08.95 № 648 «Про умови оплати праці осіб, які працюють в гірських районах» передбачено підвищення посадових окладів на 25 відсотків працівникам, які постійно працюють у закладах, розташованих на території населеного пункту, що має статус гірського. Такі підвищення посадових окладів мають встановлюватись незалежно від того, проживають вони в цьому населеному пункті чи ні.

У зв'язку з підвищеною матеріальною відповідальністю посадові оклади (тарифні ставки) приймальників золота в закладах охорони здоров'я підвищуються на 15 відсотків.

Доплати

У закладах охорони здоров'я впроваджено такі види доплат:

- за суміщення професій (посад);
- виконання обов'язків тимчасово відсутнього працівника;
- розширення зони обслуговування або збільшення обсягу робіт;
- доплати керівникам закладів охорони здоров'я за роботу за основною лікарською спеціальністю;
- доплати за роботу в нічний час;
- доплати за науковий ступінь.

Доплата за суміщення професії (посади) або виконання обов'язків тимчасово відсутнього працівника. Такі доплати призначаються професіоналам, фахівцям, технічним службовцям та робітникам, які виконують у тому ж самому закладі, установі поряд зі своєю основною роботою додаткову роботу за іншою професією (посадою) або обов'язки тимчасово відсутнього працівника без звільнення від своєї основної роботи. Розмір доплат становить до 50 відсотків посадового окладу за основною посадою. Конкретний розмір цих доплат встановлюється керівником закладу охорони здоров'я, установи залежно від кваліфікації працівника, складності та обсягу виконуваних робіт.

Доплати за розширення зони обслуговування або збільшення обсягу робіт провадяться у розмірі до 50 відсотків посадового окладу працівника. Зазначені доплати встановлюються працівникам за умови виконання ними роботи меншою чисельністю працівників, ніж за встановленими нормами (нормативами).

Доплати керівникам закладів охорони здоров'я за роботу за основною лікарською спеціальністю. Керівникам закладів охорони здоров'я і установ соціального захисту населення — лікарям та їх заступникам — лікарям дозволяється вести в закладах, установах, у штаті яких вони є, роботу за спеціальністю у межах робочого часу за основною посадою з виплатою їм до 25 відсотків посадового окладу лікаря відповідної спеціальності. Зазначена робота керівників закладів охорони здоров'я — лікарів та їх заступників — лікарів повинна відображатись у відповідних медичних документах.

Доплати за роботу в нічний час проводяться таким категорія працівників закладів охорони здоров'я:

- Працівникам (у т.ч. водіям санітарних автомобілів, які є в штаті автотранспортних підприємств та інших організацій), які залучаються до роботи в нічний час, здійснюється доплата в розмірі 35 відсотків годинної тарифної ставки (посадового окладу) за кожну годину роботи в нічний час.

- Працівникам, зайнятим наданням екстреної, швидкої та невідкладної медичної допомоги (у тому числі водіям санітарних автомобілів швидкої, невідкладної медичної допомоги, які є в штаті автотранспортних підприємств та інших організацій), а також тим, хто працює у відділеннях (палатах) анестезіології та інтенсивної терапії, для новонароджених дітей, у пологових (акушерських) відділеннях проводиться доплата в розмірі 50 відсотків годинної тарифної ставки (посадового окладу) за кожну годину роботи в нічний час.

Перелік посад та підрозділів, за роботу в яких проводяться зазначені доплати, затверджується керівником закладу за погодженням з профспілковим комітетом. Він не підлягає щорічному перезатвердженню, а в разі потреби до нього можуть уноситься зміни та доповнення в такому самому порядку. Нічним вважається час з 10 години вечора до 6 години ранку.

Доплати за науковий ступінь. Цей вид доплат устанавлюється працівникам, які мають науковий ступінь доктора наук — у граничному розмірі 25 відсотків, кандидата наук — у граничному розмірі 15 відсотків посадового окладу (ставки заробітної плати). Зазначені доплати встановлюються працівникам, якщо їх діяльність за профілем (медична, фармацевтична, наукова тощо) збігається з наявним науковим ступенем. За наявності в працівників двох наукових ступенів доплата встановлюється за одним (вищим) науковим ступенем.

Відповідність наукового ступеня профілю діяльності працівника на займаній посаді визначається керівником закладу охорони здоров'я.

Документи, що засвідчують наявність наукового ступеня, повинні відповідати нормам та вимогам, передбаченим законодавством. Доплати за науковий ступінь провадяться як за основною роботою, так і за сумісництвом залежно від обсягу фактично виконаної роботи.

Інші види доплат

Працівникам закладів охорони здоров'я за їх згодою може вводиться робочий день з розподілом зміни на частини (з перервою у роботі понад 2 години) за умови, щоб загальна тривалість роботи не перевищувала встановленої норми тривалості робочого дня (ст. 60 КЗпП). Доплата в ці дні проводиться за відпрацьований час до посадового окладу, в розмірі до 30 відсотків. Конкретний розмір такої доплати визначає керівник закладу за погодженням з профспілковим комітетом у межах затвердженого фонду оплати праці. Час внутрішньозмінної перерви в робочий час не включається. Перелік посад працівників, яким можуть виплачуватись указані доплати, затверджується керівником закладу охорони здоров'я за погодженням з профспілковим комітетом.

Медичним працівникам, які зайняті збиранням і здаванням для переробки плацентарної, ретроплацентарної та абортної крові, здійснюється додаткова оплата за розцінками, затвердженими обласними державними адміністраціями.

Працівникам аптечних закладів за заготівлю або приймання кондиційної дикорослої лікарсько-технічної сировини здійснюється додаткова оплата в порядку та за розцінками, установленними обласними державними адміністраціями.

Керівники закладів за погодженням з профспілковими комітетами можуть установлювати ненормований робочий день для водіїв легкових та санітарних автомобілів, автомобілів швидкої медичної допомоги з доплатою 25 відсотків тарифної ставки за відпрацьований час. Водіям автомобілів з ненормованим робочим днем доплата за роботу в нічний час проводиться на загальних підставах.

Робітникам закладів охорони здоров'я, зайнятим на роботах із шкідливими і важкими умовами праці, за результатами атестації робочих місць установлюється доплата в розмірі до 12 відсотків посадового окладу (тарифної ставки). Перелік робіт з шкідливими і важкими умовами праці, на яких установлюються вказані доплати, наведений у Наказі МОЗ України «Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» 05.10.2005 № 308/519.

Доплати також призначаються:

- Шеф-кухарю, який не звільнений від основної роботи, здійснюється доплата в розмірі 20 відсотків посадового окладу.
- Працівникам (у т. ч. молодшим медичним сестрам), які використовують у роботі дезінфікувальні засоби, а також працівникам, які зайняті прибиранням туалетів, установлюється доплата в розмірі 10 відсотків посадового окладу (тарифної ставки).
- Лікарям, старшим сестрам медичним, сестрам медичним та медичним реєстраторам медико-соціальних експертних комісій (далі — МСЕК), центрів (бюро) медико-соціальних експертиз (далі — ЦМСЕ), що виїжджають у вихідні дні на засідання комісій поза місцем постійної роботи, доплата здійснюється як за роботу у вихідний день згідно з чинним законодавством.

Доплати установлюються до посадового окладу з урахуванням підвищень.

Надбавки

У закладах охорони здоров'я встановлюються такі види надбавок:

- за тривалість безперервної роботи;
- надбавки за почесні звання;
- надбавки за знання та використання в роботі іноземної мови;
- надбавки за високі досягнення у праці, виконання особливо важливої роботи, складність, напруженість у роботі;
- надбавки працівникам та робітникам.

Надбавки за безперервний стаж роботи

У закладах охорони здоров'я встановлюються надбавки за тривалість безперервної роботи. Перелік закладів, посад, розмірів надбавок за тривалість безперервної роботи та порядок їх виплати представлено в табл. 11.16.

**ПЕРЕЛІК ЗАКЛАДІВ, ПОСАД, РОЗМІРІВ НАДБАВОК
ЗА ТРИВАЛІСТЬ БЕЗПЕРЕРВНОЇ РОБОТИ ТА ПОРЯДОК ЇХ ВИПЛАТИ**

Заклади (підрозділи)	Посади	Максимальний розмір надбавок	Порядок виплати надбавок
1. Дільничні лікарні, амбулаторії, у т.ч. лінійні на залізничному транспорті, що розташовані в сільській місцевості, амбулаторії сімейної медицини	Лікарі — незалежно від найменування посади, дільничні медичні сестри, зубні лікарі, медичні сестри загальної практики — сімейної медицини	40 відсотків	Від 3 до 5 років безперервної роботи — 10 відсотків, від 5 до 7 років — 20 відсотків, від 7 до 9 років — 30 відсотків, понад 9 років — 40 відсотків посадового окладу
2. Міські поліклініки (підрозділи), у т.ч. поліклініки центральних районних, районних лікарень сільських районів, центральних районних поліклінік, на які в разі відсутності ЦРЛ покладені їх функції, територіальні медичні об'єднання	Завідувачі терапевтичних, педіатричних відділень та відділень сімейної медицини, лікарі загальної практики, лікарі дільничні терапевти та педіатри територіальних дільниць та дільничні медичні сестри, медичні сестри загальної практики — сімейної медицини	30 відсотків	3 першого року до 3 років (включно) — 10 відсотків, від 3 до 5 років — 20 відсотків, понад 5 років — 30 відсотків посадового окладу
3. Медико-санітарні частини, цехові лікарські дільниці міських (районних) поліклінік (підрозділів)	Завідувачі терапевтичних, педіатричних відділень, лікарі загальної практики, лікарі-терапевти та дільничні медичні сестри цехових лікарських дільниць, медичні сестри загальної практики — сімейної медицини	20 відсотків	Від 3 до 5 років безперервної роботи — 10 відсотків, понад 5 років — 20 відсотків посадового окладу
4. Пункти (відділення) невідкладної медичної допомоги вдома	Лікар-терапевт, лікар-педіатр, фашівці з базовою та неповною вищою медичною освітою, водії санітарних машин	30 відсотків	Від 3 до 5 років — 10 відсотків, від 5 до 7 років — 20 відсотків, понад 7 років — 30 відсотків посадового окладу
5. Територіальні поліклініки, поліклініки на залізничному, водному та повітряному транспорті	Лікарі загальної практики, лікарі-терапевти цехових лікарських дільниць, дільничні медичні сестри цехових лікарських дільниць та загальної практики — сімейної медицини	20 відсотків	Від 3 до 5 років — 10 відсотків, понад 5 років — 20 відсотків посадового окладу
6. Станції (відділення) швидкої медичної допомоги	Старші лікарі, лікарі та фашівці з базовою та неповною вищою медичною освітою виїзних бригад, водії та машиністи медичних виїзних бригад	60 відсотків	Від 3 до 5 років — 20 відсотків, від 5 до 7 років — 40 відсотків, понад 7 років — 60 відсотків посадового окладу

7. Станції, відділення екстреної медичної консультативної допомоги республіканської та обласних лікарень, центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	Лікарі та фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою виїзних бригад незалежно від найменування посад, водії виїзних бригад	60 відсотків	—«—
8. Поліклінічні заклади (підрозділи) на залізничному та водному транспорті, заклади охорони здоров'я інших органів державної влади (при виконанні функцій з надання меддопомоги населенню прикріпленої території)	Завідувачі терапевтичних, педіатричних відділень, дільничні терапевти, педіатри та дільничні медичні сестри територіальних дільниць, лікарі загальної практики та медичні сестри загальної практики — сімейної медицини	30 відсотків	Від 3 до 5 років — 10 відсотків, від 5 до 7 років — 20 відсотків, понад 7 років — 30 відсотків посадового окладу
9. Протичумні заклади та структурні підрозділи з боротьби з особливо небезпечними інфекціями інших закладів	Усі працівники незалежно від найменування посади (професії)	40—80 відсотків,	10 відсотків посадового окладу за кожний відпрацьований рік
10. Протипепрозні заклади (підрозділи)	Усі працівники незалежно від найменування посади (професії)	50 відсотків	Від 3 до 5 років — 15 відсотків; від 5 до 10 років — 25 відсотків; понад 10 років — 50 відсотків посадового окладу
11. Медико-соціальні експертні комісії Центру (бюро) медико-соціальної експертизи	Лікарі (включаючи голів та головних експертів)	20 відсотків	Від 3 до 5 років — 10 відсотків, понад 5 років — 20 відсотків посадового окладу

За лікарями виїзних бригад станцій (відділень) швидкої медичної допомоги, центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, які перейшли на посади головних лікарів станцій швидкої медичної допомоги, центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф та їх заступників, керівників відділень та підстанцій швидкої медичної допомоги, а також за працівниками з числа фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою виїзних бригад станцій (відділень) швидкої медичної допомоги, які перейшли на посади головного (старшого) фельдшера станції (підстанції, відділення), фельдшера (медичної сестри) з приймання викликів та передачі їх виїзним бригадам швидкої медичної допомоги, центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, зберігається надбавка в розмірах, що відповідають стажу безперервної роботи у виїзних бригадах.

Надбавки за тривалість безперервної роботи нараховуються кожного місяця за основною посадою, при роботі за сумісництвом.

Максимальні розміри надбавок за тривалість безперервної роботи, які виплачуються працівникам протичумних закладів або структурних підрозділів інших закладів з боротьби з особливо небезпечними інфекціями представлено в табл. 11.17.

Таблиця 11.17

МАКСИМАЛЬНІ РОЗМІРИ НАДБАВОК ЗА ТРИВАЛІСТЬ БЕЗПЕРЕРВНОЇ РОБОТИ, ЯКІ ВИПЛАЧУЮТЬСЯ ПРАЦІВНИКАМ ПРОТИЧУМНИХ ЗАКЛАДІВ ТА СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ ІНШИХ ЗАКЛАДІВ З БОРОТЬБИ З ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ, УСТАНОВЛЮЮТЬСЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГРУПИ ЗАКЛАДУ В ТАКИХ РОЗМІРАХ

Найменування персоналу	Максимальні розміри надбавок за групами закладів (у відсотках)		
	I	II	III
Медичні працівники, у тому числі керівники-лікарі, біологи та інші прирівняні професіонали та фахівці	80	70	60
Професіонали, фахівці, технічні службовці, робітники	60	50	40

До I групи закладів належать Український науково-дослідний протичумний інститут ім. І. І. Мечникова та Львівський НДІ епідеміології та гігієни, у лабораторіях яких проводять експериментальні та діагностичні дослідження з особливо небезпечними збудниками I та II груп патогенності.

До II групи закладів належить Кримська протичумна станція, у лабораторіях якої проводять експериментальні та діагностичні дослідження з особливо небезпечними збудниками II групи патогенності.

До III групи закладів належать відділи (відділення) особливо небезпечних інфекцій санітарно-епідеміологічних станцій, санітарно-карантинні відділи та пункти санітарно-епідеміологічних станцій, які здійснюють карантинний догляд.

Обчислення стажу безперервної роботи, що дає право на отримання надбавок за тривалість безперервної роботи

До стажу роботи, який дає право на отримання надбавки за тривалість безперервної роботи, взаємно зараховується час роботи в закладах та на посадах, які перелічені в табл. 11.16. Виняток становлять роботи в протилепопронних, протичумних закладах та підрозділах з боротьби з особливо небезпечними інфекціями.

Періоди роботи, що зараховується в стаж безперервної роботи і дає право на надбавки без будь-яких умов та обмежень, включають:

- час служби у Збройних Силах колишнього СРСР, України, у тому числі період виконання інтернаціонального обов'язку, в органах внутрішніх справ і державної безпеки, перебування в партизанських загонах у період Великої Вітчизняної війни;
- час перебування військовослужбовців у полоні в період війни за наявності довідки військкомату.

Періоди часу, які підлягають зарахуванню до стажу безперервної роботи і дають право на отримання вказаної надбавки за умови, якщо нижчепереліченим періодам безпосередньо передувала і за ними слідувала робота, яка дає право на цю надбавку. А саме:

- ◆ час навчання на курсах удосконалення або підвищення кваліфікації за спеціальністю, за винятком часу проходження стажування з перебуванням на посаді лікаря-стажиста*. Виплата вказаної надбавки поновлюється відповідно до стажу роботи після закінчення спеціалістом стажування і отримання сертифіката про підтвердження звання лікаря-спеціаліста та повернення його на роботу (посаду), яка дає право на отримання зазначеної надбавки;

- ◆ час, коли працівник фактично не працював, але за ним зберігалися місце роботи (посада) і заробітна плата, у т.ч. час вимушеного прогулу в разі неправильного звільнення, переведення на іншу роботу з подальшим відновленням;

- ◆ час, коли працівник не працював, але за яким зберігалось місце роботи (посада) та допомога за державним соціальним страхуванням;

- ◆ час перебування в додатковій відпустці без збереження заробітної плати на догляд за дитиною відповідно до діючого законодавства;

- ◆ час роботи на виборних посадах у радянських, профспілкових та інших громадських організаціях, у партійних та комсомольських органах, органах партійно-державного та народного контролю (за винятком роботи на посадах з господарського та технічного обслуговування цих органів) до 1 липня 1991 року.

Стаж безперервної роботи, який зберігається лише при зарахуванні на роботу в заклади (підрозділи) і на посади, що передбачені в табл. 11.16 і дає право на отримання надбавки за тривалість безперервної роботи:

- не пізніше трьох місяців з дня звільнення із закладу (підрозділу) у зв'язку з його ліквідацією (реорганізацією), скороченням штатів або зміною постійного місця проживання, не враховуючи періоду одержання допомоги у зв'язку з безробіттям або часу переїзду;

- не пізніше одного місяця з дня звільнення із закладів (підрозділів) за власним бажанням (з поважної причини), у тому числі при переведенні чоловіка або дружини в іншу місцевість (час переїзду не включається у місячний строк). Причини, що визнані поважними при звільненні за власним бажанням, визначаються діючим законодавством;

- не пізніше трьох тижнів при звільненні за власним бажанням (без поважних причин);

- не пізніше трьох місяців, не враховуючи часу переїзду, з дня звільнення після закінчення обумовленого трудовим договором строку роботи в районах Далекої Півночі та місцевостях, що прирівняні до них;

* Період проходження стажування з перебуванням на посаді лікаря-стажиста зараховується до стажу роботи за спеціальністю, але виключається зі стажу, який дає право на отримання надбавки за тривалість безперервної роботи, при цьому зазначена надбавка за цей період не виплачується.

- не пізніше місяця після наукової або педагогічної роботи за спеціальністю, яка безпосередньо слідувала за роботою у закладах, підрозділах та на посадах, указаних у табл. 11.16;

- не пізніше строку, встановленого для прибуття на роботу після закінчення вищого навчального закладу (з урахуванням часу проходження інтернатури), клінічної ординатури або аспірантури, якщо навчанню безпосередньо передувала робота в закладах (підрозділах) та на посадах, указаних у табл. 11.16;

- не пізніше трьох місяців, не враховуючи часу переїзду, з дня звільнення із Збройних Сил країн СНД, колишнього СРСР, України, якщо службі безпосередньо передувала робота в закладах (підрозділах) на посадах, указаних у табл. 11.16;

- не пізніше трьох місяців, не враховуючи часу переїзду, з дня звільнення з роботи за власним бажанням з указаних закладів (підрозділів), посад у зв'язку з переведенням чоловіка (дружини) військовослужбовця в іншу місцевість або переїзду чоловіка (дружини) у зв'язку із звільненням із Збройних Сил країн СНД, колишнього СРСР, України;

- протягом місяця після припинення тимчасової інвалідності або хвороби, які зумовили звільнення із закладів (підрозділів), посад, указаних у табл. 11.16, а також у разі переведення на іншу роботу за цих підстав;

- при переході на пенсію за віком та у зв'язку з інвалідністю, якщо переходу на пенсію безпосередньо передувала робота в закладах (підрозділах), на посадах, що вказані в табл. 11.16;

- не пізніше двох місяців після повернення в Україну з роботи за кордоном, у міжнародних організаціях як фахівців з надання допомоги іншим державам, якщо роботі за кордоном безпосередньо передувала робота в закладах (підрозділах) на посадах, що вказані в табл. 11.16.

Час переїзду до місця проживання та перебування у відпустці, що не була використана за час роботи за кордоном, у цей двомісячний строк не включається. Це саме правило застосовується до членів сімей, які проживали за кордоном разом з працівниками.

Час навчання у клінічній ординатурі за профілем «лепра» зараховується до стажу, що дає право на отримання надбавок за тривалість безперервної роботи працівникам лепрозних закладів та їх структурних підрозділів.

При роботі працівника в державах колишнього СРСР за спеціальністю і на посаді, на якій він мав право на надбавку за тривалість безперервної роботи, стаж роботи в цій державі зараховується, якщо між Україною і державою укладено відповідну угоду про трудову діяльність і час зарахування на роботу з дня звільнення не перевищує трьох місяців, не враховуючи часу переїзду.

Надбавки за почесні звання

Працівникам закладів охорони здоров'я надаються надбавки за наявність почесного звання України, СРСР, союзних республік СРСР у розмірах:

- «заслужений» — 20 відсотків посадового окладу;
- «народний» — 40 відсотків посадового окладу.

Надбавки за почесні звання встановлюються працівникам, якщо їх діяльність за профілем (медична, фармацевтична тощо) збігається з наявним почесним званням. Відповідність почесного звання профілю діяльності працівника на займаній посаді визначається керівником закладу охорони здоров'я. За наявності двох або більше

звань надбавка встановлюється за одним (вищим) званням як за основною посадою, так і за сумісництвом.

Надбавки за знання та використання в роботі іноземної мови

Працівникам закладів охорони здоров'я установлюється надбавка за знання та використання в роботі іноземної мови:

- однієї європейської — 10 відсотків посадового окладу;
- однієї східної, угро-фінської або африканської — 15 відсотків посадового окладу;
- двох і більше мов — 25 відсотків посадового окладу.

Ця надбавка не встановлюється працівникам, для яких вимогами для зайняття посади передбачено знання іноземної мови, що підтверджено відповідним документом.

Надбавки за високі досягнення в праці, виконання особливо важливої роботи, складність, напруженість у роботі

Працівникам закладів охорони здоров'я можуть установлюватись надбавки в розмірі до 50 відсотків посадового окладу (тарифної ставки):

- за високі досягнення у праці;
- за виконання особливо важливої роботи (на строк її виконання);
- за складність, напруженість у роботі.

Граничний розмір зазначених надбавок для одного працівника не повинен перевищувати 50 відсотків посадового окладу.

У разі несвоєчасного виконання завдань, погіршення якості роботи і порушення трудової дисципліни зазначені надбавки зменшуються або скасовуються. Працівникам закладу, установи надбавки установлюються керівником, а керівнику та його заступникам — органом вищого рівня, у межах фонду оплати праці.

Надбавки працівникам та робітникам

Працівникам психіатричних лікарень (відділень) з посиленням (суворим) наглядом, центрів та відділень судово-психіатричної експертизи та судово-психіатричних експертних комісій, які обслуговують спецконтингент, установлюється надбавка до посадового окладу в розмірі 50 відсотків.

Робітникам, які мають III—VI кваліфікаційні розряди, може встановлюватись надбавка за професійну майстерність у відсотках до тарифних ставок у розмірах: III розряд — 12 відсотків, IV розряд — 16 відсотків, V розряд — 20 відсотків, VI розряд — 24 відсотки.

Водіям автотранспортних засобів установлюється щомісячна надбавка за класність до тарифної ставки в розмірах:

- водіям II класу — 10 відсотків;
- водіям I класу — 25 відсотків.

Надбавка нараховується за фактично відпрацьований водієм час.

Порядок установлення надбавок

Надбавки за тривалість безперервної роботи нараховуються, виходячи з посадового окладу (тарифної ставки) за посадою, яку займають працівники, визначеного згідно з Розмірами посадових окладів (тарифних ставок) працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, визначені на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери (табл. 11.1), з урахуванням підвищення за кваліфікаційну категорію і без урахування інших підвищень, надбавок, доплат (за винятком лікарів МСЕК, працівників протичумних закладів та структурних підрозділів з боротьби з особливо небезпечними інфекціями інших закладів).

Лікарям МСЕК, центрів (бюро) медико-соціальних експертиз, працівникам протичумних закладів та структурних підрозділів з боротьби з особливо небезпечними інфекціями інших закладів надбавки за тривалість безперервної роботи нараховуються від посадового окладу, підвищеного у зв'язку зі шкідливими і важкими умовами праці.

Надбавки за почесні звання, за знання та використання в роботі іноземної мови, за високі досягнення у праці, виконання особливо важливої роботи, складність, напруженість у роботі нараховуються працівникам на посадовий оклад (тарифну ставку) з урахуванням підвищень.

Працівникам та робітникам надбавка нараховується у відсотках до посадового окладу, визначеного згідно з Розмірами посадових окладів (тарифних ставок) працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, визначені на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери (таблиця 11.1).

Працівникам психіатричних лікарень (відділень) з посиленням (суворим) наглядом, центрів та відділень судово-психіатричної експертизи та судово-психіатричних експертних комісій, які обслуговують спецконтингент, установлюється надбавка до посадового окладу, з урахуванням підвищень за кваліфікаційну категорію.

Оплата праці за чергування вдома та в стаціонарі

Чергування вдома. Лікарі та фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою закладів охорони здоров'я, які зайняті наданням медичної допомоги населенню, в т.ч. екстреної, можуть залучатися до чергування вдома.

Чергування вдома може надаватися лікарям — до п'яти посад з основних лікарських спеціальностей та чотирьох посад фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою (лаборант, рентгенолаборант, сестра медична операційна, сестра медична — анестезист) з урахуванням укомплектованості штатів, виробничої необхідності, кількості викликів і експертної їх оцінки.

Чергування здійснюються як у межах місячної норми робочого часу відповідних працівників за обліковий період, так і за її межами. Чергування вдома в денний та нічний час ураховується як півгодини за кожну годину чергування та оплачується, виходячи з посадового окладу, визначеного за тарифними ставками, з урахуванням підвищення за кваліфікаційну категорію.

У разі виклику працівника під час чергування (у заклад, на місце події та додому до хворого) час, витрачений на виклик, оплачується за фактично відпрацьовані години з розрахунку посадового окладу працівника, встановленого за штатним розписом, із збереженням діючого порядку оплати праці працівників охорони здоров'я у нічний час.

У такому самому порядку проводиться оплата чергувань удома в неробочий та нічний час працівників центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, професіоналів та фахівців медичних бригад постійної готовності та багатофункціональних медичних загонів спеціального призначення, що організовані для безпосереднього надання екстреної медичної допомоги та рятувальних робіт при аваріях, катастрофах, у разі стихійного лиха та надзвичайних ситуацій. Для працівників зазначених служб не застосовується абзац другий цього пункту.

Чергування в стаціонарі. Заклади охорони здоров'я, які мають стаціонари, належать до безперервно діючих закладів, медична допомога в яких надається цілодобово.

Чергування у стаціонарах здійснюються за рахунок місячної та понадмісячної норми робочого часу працівника.

Робочий час медичних працівників ураховується помісячно. Місячна норма робочого часу визначається, виходячи з установленої для даного працівника щоденної тривалості робочого часу, передбаченої для шестиденного робочого тижня, та кількості робочих днів у даному місяці. У місячну норму робочого часу включаються всі види робіт, які виконуються працівниками (тобто основна робота, чергування, виклик для надання допомоги хворим вдома тощо).

Залучення до чергувань лікарів амбулаторно-поліклінічних підрозділів лікувальних закладів, диспансерів, пологових будинків тощо, проводиться за їх згодою та відповідно до діючого законодавства про працю. Забороняється залучати до роботи в нічний час та до надурочних робіт осіб, які перелічені в статтях 55, 63 Кодексу законів про працю України.

Чергування в межах місячної норми робочого часу здійснюються штатними медичними працівниками за рахунок зменшення тривалості змін протягом місяця. Якщо чергування здійснювалось у робочі дні згідно з графіком роботи в межах місячної норми робочого часу, то додаткова оплата (понад посадовий оклад) не проводиться.

Чергування за графіком у вихідний та святковий день в межах місячної норми робочого часу може компенсуватися за згодою сторін наданням іншого дня відпочинку або в розмірі одинарної годинної ставки понад оклад (статті 72, 107 КЗпП України).

Лікарі та фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою можуть залучатися за їх згодою до чергувань понад місячну норму робочого часу без займання штатних посад з оплатою з фонду оплати праці. У цьому разі оплата роботи, яка виконується в робочі дні тижня, проводиться в одинарному розмірі понад оклад, а у вихідний день за графіком, святковий чи неробочий день — у розмірі подвійної годинної або денної ставки понад оклад (статті 106, 107 КЗпП України).

За чергування в нічний час проводиться додаткова оплата в розмірах, установлених як доплата за роботу в нічний час. У разі продовження працівником роботи внаслідок неявки працівника, якого замінює, до моменту закінчення зміни та неможливості замінити його іншим працівником оплата проводиться за фактично відпрацьовані години як робота в надурочний час (ст.106 КЗпП України).

Чергування понад місячну норму робочого часу не є сумісництвом. Залучення працівників до чергувань понад місячну норму робочого часу можливе тільки в тих

випадках, коли в закладі відсутні вакантні посади за цією спеціальністю. Годинні та денні ставки, визначаються виходячи з посадового окладу, встановленого з урахуванням підвищень.

Відрядна оплата праці

З метою зміцнення зацікавленості працівників у зростанні продуктивності праці та підвищенні рівня її нормування, якості робіт, що виконуються, керівники закладів та установ за умовами, що передбачені колективним договором, можуть уводити відрядну оплату праці.

Відрядна оплата праці може вводитись у межах фонду заробітної плати працівників, для яких вона застосовується. Відрядні розцінки встановлюються, виходячи з посадового окладу (тарифної ставки) за відповідною посадою (професією) і кваліфікації, а тим, хто працює за міжгалузевими єдиними нормами виробки або прогресивнішими нормами трудових витрат, — з підвищенням вказаного окладу (ставки) на 10 відсотків.

Оплата праці працівників закладів (відділів, відділень, лабораторій, кабінетів) зубопротезування

Оплата праці працівників закладів (відділів, відділень, лабораторій, кабінетів) зубопротезування проводиться:

- у закладах, що перебувають на державному бюджеті, — за погодинною системою, за винятком зубних техніків, полірувальників, ливарників та інших робітників, зайнятих на зуботехнічних роботах, оплата праці яких проводиться за відрядно-преміальною системою;
- у закладах, які перебувають на госпрозрахунку або утримуються за рахунок коштів спеціального фонду, — за погодинно-преміальною системою, за винятком зубних техніків, полірувальників, ливарників та інших робітників, зайнятих на зуботехнічних роботах, оплата праці яких проводиться за відрядно-преміальною системою.

Якщо відрядно-преміальна оплата праці економічно не доцільна або застосування її не викликане іншими причинами (у зуботехнічних підрозділах при стоматологічних інститутах, факультетах, кафедрах, медичних училищах, що є навчальними базами цих навчальних закладів, та ін.), то оплата праці зубних техніків здійснюється за погодинною або погодинно-преміальною системою.

Погодинні ставки зубних техніків, оплата праці яких здійснюється за відрядною системою, розраховуються, виходячи з посадових окладів зубних техніків та встановленої середньомісячної норми робочого часу.

Погодинні ставки зубних техніків, полірувальників, ливарників, які виконують зуботехнічні роботи із застосуванням дорогоцінних металів, підвищуються на 25 відсотків.

Якщо комісією закладу з контролю за якістю роботи із зубопротезування встановлено непридатність зубного протеза внаслідок неякісного його виготовлення, то із заробітної плати конкретного винуватця — посадової особи (лікаря, зубного техніка, полірувальника, ливарника та інших робітників, які зайняті на зуботехнічних

роботах) утримується вартість бракованого зубного протеза в порядку, передбаченому діючим законодавством.

Посадові оклади зубних техніків при погодинній та погодинно-преміальній оплаті праці встановлюються у розмірах зазначених у табл. 11.4.

Погодинні ставки полірувальників, ливарників та інших робітників, які зайняті на зуботехнічних роботах і праця яких оплачується за відрядною системою, устанавлюються відповідно до умов оплати праці працівників бюджетної сфери.

Умови оплати праці працівників закладів, відділень профілактичної дезінфекції

Погодинні ставки дезінфекторів-відрядників розраховуються, виходячи з посадових окладів дезінфекторів та місячної норми робочого часу.

Посадові оклади дезінфекторів при погодинно-преміальній системі оплати праці встановлюються у розмірах, передбачених тарифними ставками.

Умови оплати праці працівників закладів, відділень, відділів, кабінетів лікувальної косметики

Оплата праці працівників закладів, відділень, відділів, кабінетів лікувальної косметики проводиться таким чином:

- лікарів, фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою (за винятком медичних сестер з косметичних процедур) та молодших медичних сестер, технічних службовців і робітників — за погодинно-преміальною системою;
- медичних сестер з косметичних процедур — за відрядно-преміальною системою, а в тих випадках, коли застосування відрядної системи оплати праці економічно не доцільно, — за погодинно-преміальною системою. Посадові оклади медичних сестер з косметичних процедур при погодинно-преміальній системі оплати праці встановлюються у розмірах, зазначених у табл. 11.4.

Погодинні ставки медичних сестер з косметичних процедур при погодинно-преміальній системі оплати праці розраховуються, виходячи з посадових окладів фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою визначаються у відповідності до табл. 11.4 та місячної норми робочого часу.

Умови оплати праці медичних працівників, які обслуговують спортивні змагання і збори

Оплата праці медичних працівників, які залучаються для обслуговування спортивних змагань та навчально-тренувальних зборів поза межами робочого часу (у вечірній час, неробочі дні, під час відпустки та ін.), здійснюється організаціями, що проводять спортивні змагання та навчально-тренувальні збори, за відпрацьований час, виходячи з посадового окладу та встановленої місячної норми робочого часу.

У разі виїздів медичних працівників для обслуговування спортивних змагань та навчально-тренувальних зборів за місто їх посадові оклади, визначені за тарифною ставкою, з урахуванням підвищення за кваліфікаційну категорію підвищуються на 15 відсотків. При цьому відшкодовуються фактичні витрати за проїзд до місця зма-

гання (навчально-тренувального збору) та назад. До вказаних вище оплат включено оплату за відпустку. У разі залучення медичних працівників до обслуговування спортивних змагань у межах їх робочого часу за ними зберігається заробітна плата за основним місцем роботи, а оплата за межами робочого часу, що передбачена даними Умовами, не проводиться.

Умови оплати праці лікарів, які залучаються для проведення обов'язкових медичних оглядів

Обов'язкові медичні огляди працівників бюджетних закладів та установ проводяться відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 23.05.2001 № 559 за рахунок коштів, передбачених у кошторисі закладів охорони здоров'я, що їх здійснюють. Оплата праці лікарів, які проводять ці огляди в межах свого робочого часу, здійснюється за рахунок зазначених коштів, виходячи з посадових окладів, установлених з урахуванням підвищень.

Лікарям, які проводять обов'язкові медичні огляди категорій працівників (громадян) відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.96 № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти», оплата праці здійснюється за рахунок коштів спеціального фонду закладу охорони здоров'я за фактично відпрацьований час, виходячи з посадових окладів (тарифних ставок), передбачених цими Умовами.

Умови оплати праці сезонних робітників протичумних закладів

Оплата праці сезонних робітників протичумних закладів проводиться за погодинною або погодинно-преміальною системою.

Погодинна система застосовується для оплати праці сезонних працівників, які зайняті на підготовчих та допоміжних роботах в обстежувальних та контрольних групах, в епідеміологічних загонах, на роботах з виготовлення приманок, а також для оплати праці копцевих, заправників отрут та інших сезонних робітників.

Погодинно-преміальна система застосовується для оплати праці сезонних робітників, які зайняті безпосередньо на роботах з винищування гризунів.

Оплата праці сезонних робітників протичумних закладів проводиться за тарифною ставкою працівника I тарифного розряду, підвищеною на 12 відсотків.

При годинно-преміальній системі оплати праці сезонних робітників, які безпосередньо зайняті на роботах з винищування гризунів, денна ставка розраховується з розміру тарифної ставки працівника I тарифного розряду.

Денні завдання (норми) на виконання роботи з винищування гризунів в ензоотичних з чуми районах України встановлюються Міністерством охорони здоров'я України в установленому порядку.

Простої не з вини сезонних робітників (унаслідок непогоди та інших причин) оплачуються за погодинними ставками, розрахованими з тарифної ставки працівника I тарифного розряду.

Сезонним робітникам протичумних закладів, які зайняті на роботах з винищування гризунів, замість добових та квартирних виплачується компенсація з розрахунку тарифної ставки працівника I тарифного розряду за фактично виконану роботу в кожному місяці.

**Умови оплати праці працівників розвізної
та розносної торгівлі медичними
та іншими товарами аптечного асортименту**

Оплата працівників розвізної та розносної торгівлі проводиться, виходячи з вартості реалізованих товарів, за розцінками, що не перевищують розмірів, зазначених у табл. 11.18.

Таблиця 11.18

ОПЛАТА ПРАЦІВНИКІВ РОЗВІЗНОЇ ТА РОЗНОСНОЇ ТОРГІВЛІ

Група товарів	Розмір винагороди (розцінки в %) від вартості реалізованих товарів
Лікарські засоби та дезінфекційні препарати	15
Перев'язувальні матеріали, предмети санітарії, гігієни та догляду за хворими	3

Оплата праці завідувачів аптечних пунктів (медичних працівників, які не входять до штату аптек) проводиться за рахунок сум реалізованих аптечним пунктом медичних товарів за розцінками, що не перевищують 13 відсотків їх роздрібної ціни.

Конкретні розміри розцінок затверджуються МОЗ Автономної Республіки Крим, управліннями охорони здоров'я обласних, міських (міст Києва і Севастополя) державних адміністрацій.

**Преміювання працівників
та надання матеріальної допомоги**

Преміювання працівників проводиться у межах фонду заробітної плати закладу охорони здоров'я. Керівники закладів та установ за погодженням з профспілковими комітетами затверджують положення про преміювання працівників. Розмір премії працівника залежить від особистого внеску в загальні результати роботи підрозділу, закладу і граничними розмірами не обмежується.

Преміювання керівників закладів, установ та їх заступників здійснюється за рішенням органу вищого рівня.

Керівники мають право надавати працівникам матеріальну допомогу, в тому числі на оздоровлення, в сумі не більше ніж один посадовий оклад на рік, крім матеріальної допомоги на поховання.

Виплата матеріальної винагороди за ефективне управління державним майном керівникам державних підприємств проводиться згідно Наказом МОЗ України «Положення про виплату матеріальної винагороди за ефективне управління державним майном керівникам державних підприємств сфери управління МОЗ України» від 30.01.2007 № 48 та повинна здійснюватись з урахуванням затвердженого на підприємстві порядку розподілу частини чистого прибутку та в прямій залежності розміру винагороди від приросту чистого прибутку, отриманого від провадження господарської діяльності.

Виплата винагороди проводиться за результатами виконання основних показників господарської діяльності підприємства (фінансового плану) з метою зацікавлення керівників в ефективному виконанні завдань з управління державним майном, у кінцевих результатах діяльності підприємства та отриманні максимальних прибутків.

Винагорода виплачується при виконанні Показників та розмірів матеріальної винагороди за ефективне управління державним майном та умов її виплати керівникам державних підприємств, затверджених першим заступником Міністра охорони здоров'я України 06.10.2006 за погодженням з Міністерством економіки України і Міністерством праці та соціальної політики України (табл. 11.19).

Таблиця 11.19

**ПОКАЗНИКИ ТА РОЗМІРИ МАТЕРІАЛЬНОЇ ВИНАГОРОДИ
ЗА ЕФЕКТИВНЕ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАВНИМ МАЙНОМ ТА УМОВ ЇЇ ВИПЛАТИ
КЕРІВНИКАМ ДЕРЖАВНИХ ПІДПРИЄМСТВ**

№ з/п	Показники	Розміри матеріальної винагороди, % посадового окладу	Умови виплати
1	Зменшення дебіторської заборгованості	100	Зменшення дебіторської заборгованості не менше ніж на 25,0 % у порівнянні з попереднім роком
2	Зменшення кредиторської заборгованості	100	Зменшення кредиторської заборгованості не менше ніж на 25,0 % у порівнянні з попереднім роком
3	Випереджаюче зростання розміру тарифної ставки робітника I розряду основного виробництва по відношенню до законодавчо встановлених темпів зростання мінімальної заробітної плати на відповідний рік	50	При випереджаючому зростанні розміру тарифної ставки робітника I розряду основного виробництва по відношенню до законодавчо встановлених темпів зростання мінімальної заробітної плати не менше ніж на 20,0 % і за кожні 20,0 % зростання — 10,0 % посадового окладу
4	Забезпечення зростання середньої заробітної плати робітників	50	При забезпеченні зростання середньої заробітної плати працівників не менше ніж на 20 % у порівнянні з відповідним періодом попереднього року
5	Зростання рентабельності підприємства	100	При зростанні рентабельності підприємства: до 1,0 % застосовувати коефіцієнт 1, до 5,0 % — 2, до 10,0 % — 3, більше 10,0 % — 4
6	Залучення фінансових інвестицій	20	У разі залучення інвестицій в розмірі не менше ніж 10,0 % оборотних коштів та виконання умов інвестування протягом звітного періоду
7	Виконання програми соціального розвитку колективу	10	При направленні на соціальний розвиток колективу не менше ніж 5 % чистого прибутку
8	Управління необоротними активами вартістю понад 1 млн. грн.	10	За кожен 1 млн гривень
9	Управління доходами від реалізації робіт (послуг)	10	За кожен 1 млн гривень
Розмір винагороди не може перевищувати 10 посадових окладів керівника, визначених у контракті, та в межах розміру чистого прибутку, що залишаються в розпорядженні підприємства для матеріального заохочення керівника підприємства			

Виплата винагороди не повинна здійснюватись за рахунок зменшення соціальних гарантій працівникам підприємства, визначених у колективному договорі. Винагорода встановлюється диференційовано від розміру чистого прибутку, що залишається в розпорядженні підприємства. Винагорода виплачується один раз на рік за підсумками фінансово-господарської діяльності підприємства на підставі даних бухгалтерської та статистичної звітності за погодженням з Міністерством охорони здоров'я України.

Керівник державного підприємства у двомісячний термін по закінченні року подає Міністерству охорони здоров'я звіт про результати виконання показників (додаток 14), передбачених пунктом 4 Наказу МОЗ України «Положення про виплату матеріальної винагороди за ефективне управління державним майном керівникам державних підприємств сфери управління МОЗ України» від 30.01.2007 № 48.

Разом із звітом подаються копії документів:

- форма 1 «Баланс підприємства» станом на 01.01.200__ р.;
- форма 2 «Звіт про фінансові результати» за 200__ р.;
- форма 1-Б «Звіт про фінансові результати і дебіторську та кредиторську заборгованість»;
- звіт з праці 1-ПВ термінова — місячна (форма № 1-ПВ);
- витяг із колективного договору про встановлення розмірів тарифної ставки першого розряду робітника та з штатного розпису (мінімальний посадовий оклад (ставка) працівника основної професії);
- витяг з протоколу засідання профкому про виконання колективного договору з соціальних питань.

Розмір винагороди призначається по кожному з показників окремо, загальна сума якої не може перевищувати розміру 10 посадових окладів керівника на час призначення винагороди. У випадку невиконання умов та показників, передбачених у контракті, допущення на підприємстві нещасного випадку із смертельним наслідком з вини підприємства, наявності заборгованості із заробітної плати працівникам, невиконання наказів Міністерства охорони здоров'я України, погіршення показників роботи підприємства у порівнянні з попереднім періодом, винагорода керівнику не виплачується.

Соціальні виплати

Соціальні виплати (бенефіси) є складовою доходів найманих працівників закладів охорони здоров'я. Переважно ця складова використовується при формуванні оплати праці працівників закладу недержавної форми власності.

В країнах з розвинутою системою охорони здоров'я заробітна плата складає 50-70 % від загальних витрат на утримання персоналу. Інше — соціальні виплати, що включають повну або часткову виплату за такими статтями:

- медична допомога на випадок хвороби:
 - виплата частки (або всього пакету) обов'язкового медичного страхування;
 - добровільне медичне страхування (окремо — за стоматологічні та профілактичні медичні послуги);
 - медичне страхування членів родини;
 - оздоровчі (до відпустки);
- оплата санаторно-курортного лікування, туристичних путівок;
- транспорт;

- харчування під час роботи;
- підвищення кваліфікації працівників закладу;
- отримання другої освіти;
- страхування життя працівників закладу та членів родини;
- корпоративні вечірки, пікніки, загородні поїздки;
- консультування з юридичних, фінансових та інших питань;
- надання позики;
- надання кредиту за зниженими відсотками з метою придбання житла, транспорту тощо;
- послуги мобільного зв'язку;
- подарунки до дня народження, ювілею;
- тощо.

Соціальні виплати можуть бути організовані за принципом «кафетерію», коли в межах визначеної суми кожний співробітник сам обирає ті види оплати, які для нього більш привабливі. До соціальних виплат також відносяться відрахування в пенсійні фонди.

Бенефіси, як вид постійних виплат, приваблюють заклади охорони здоров'я недержавної форми власності у зв'язку з тим, що здійснюються за статтями балансу, що не підлягають оподаткуванню соціальним податком. Тому впровадження такого підходу до оплати роботи персоналу закладу знижує його вартість для закладу порівняно з прямими грошовими виплатами. Бенефіси надають можливість збільшити матеріальне мотивування праці найбільш компетентних лікарів та середнього медичного персоналу.

Дивіденди та опціони

Ефективність роботи працівника та його доходи легко контролюються на всіх рівнях ієрархії, за винятком топ-менеджменту. Посадові оклади керівників та головних лікарів часто не пов'язані з прибутком закладу, курсом акцій та іншими результатами виробничої та господарчої діяльності.

Дивіденди до дохід від зростання курсової вартості акцій складають значну частину загального доходу топ-менеджменту. В багатьох фірмах суттєва оплата діяльності менеджерів через опціони.

Дивіденди — частина прибутку закладу, що працює у формі господарчого товариства, що розподіляється у відповідності до Статуту після сплати податків та обов'язкових платежів.

Опціони — право придбати або продати цінні папери за наперед визначеною ціною у визначений термін.

11.5. Підготовка провізорів та фармацевтів

11.5.1. Тенденції фармацевтичної освіти в різних країнах світу

Умови прийому до фармацевтичних закладів освіти. Основною умовою прийому до фармацевтичних вищих навчальних закладів у країнах Європи є 11—13-річне навчання в загальноосвітній школі.

У Бельгії необхідно навчатися 12 років у школі. Володарі шкільних атестатів автоматично мають право навчатися у фармацевтичних Вузах без обмежень.

В Данії також потрібно 12 років шкільного навчання. Оскільки кількість охочих поступити в фармацевтичні Вузи приблизно в три рази більше необхідної кількості фахівців, то вводиться конкурсна основа до вступу в такі заклади освіти. Три чверті студентів приймаються на конкурсній основі. Для вступу потрібно мати достатньо високий середній бал атестату з високими оцінками з хімії, фізики і математики. Остання чверть студентів приймається на основі інших обставин, таких як досвід роботи, соціальні чинники, період очікування надходження (якщо людина вже декілька років наполегливо намагається поступити), тривалість перебування закордоном.

Для вступу в фармацевтичні вищі навчальні заклади Німеччини потрібно закінчити 13-річний шкільний курс навчання. Конкурс під час вступу до фармацевтичних Вузів складає близько 3-х чоловік на місце. 60 % абітурієнтів приймаються на основі конкурсу атестатів (загальний бал). У 40 % випадків приймаються до уваги різні чинники, на зразок тих, що діють в Данії, а також рівень доходу абітурієнта.

В Іспанії необхідна 11-річна шкільна освіта і потім ще рік передуніверситетської освіти, коли учні повинні вибрати певну спеціалізацію (мистецтво, біологічні науки, технології, тощо). Учні, які хочуть надалі вивчати фармацію повинні вибрати біомедичну спеціалізацію. В кінці року проводиться екзамен з підготовчого курсу. Потім проводяться загальні вступні іспити до Вузів, які долають близько 80 % абітурієнтів. Кількість місць на фармацевтичні факультети визначає щорічно Комітет, що складається з представників Міністерства охорони здоров'я й вищого навчального закладу. Кількість місць, як правило, відповідає кількості абітурієнтів.

В Італії діє 13 річне шкільне навчання. На останньому році шкільного навчання учні спеціалізуються по різних напрямках. Проте вибір спеціалізації не впливає на вибір вищої освіти. Шкільний атестат зазвичай дає право його володареві поступити до вищого навчального закладу для здобування фармацевтичної освіти. Загалом які-небудь обмеження відсутні.

У Португалії потрібно закінчити 12 років шкільного навчання. На останніх роках навчання проводиться спеціалізація по різних напрямках наук і мистецтва, проте вибір такого напрямку не впливає на можливість вибору подальшої вищої освіти. При прийомі до вищих навчальних закладів приймаються до уваги шкільні оцінки за останні три роки навчання. Проте вирішальними є результати вступних екзаменів з хімії і біології. Ліміт місць узгоджується з Міністерством охорони здоров'я.

Великобританія визначає за необхідне попереднє шкільне навчання протягом 12—13 років (залежно від частини країни). Спеціалізація вибрана останніми роками шкільного навчання впливає на вибір подальшої вищої освіти. Прийом в інститут проводиться на основі конкурсу атестатів при особливій увазі до оцінок з хімії. Кількість місць обмежена відповідно до наявних ресурсів вищого навчального закладу (приміщення, викладачі).

Структура і організація курсу навчання. У Бельгії щороку навчання закінчується іспитом. Існують ще додаткові проміжні іспити, що проводяться протягом року. Перший рік курсу присвячений вивченню загальних теоретичних дисциплін. А з другого року навчання починається концентрація навчання на деяких фармацевтичних аспектах. В кінці другого року проводиться іспит на проміжний диплом. Спеціальні фармацевтичні знання викладаються на 3—5 курсах. У кінці кожного року навчання проводяться іспити.

У Данії в кінці кожного курсу проводяться іспити. Останні півроку навчання вводиться спеціалізована програма з можливістю напівфакультативного (вибіркового) вивчення деяких предметів.

При вивченні фармації в Німеччині курс з кожного предмету навчальної програми зазвичай закінчується тестом або колоквіумом. Перша частина екзаменів з базисних (фармацевтичних) предметів здається після другого року навчання. Спеціальні фармацевтичні знання викладаються на 3 і 4 курсах, з них також здаються іспити. Останні іспити (третя частина) здаються після останнього року навчання (виробнича практика).

В Іспанії мінімальний курс навчання становить 5 років, а мінімальна кількість годин навчальної програми дорівнює 3000. Обов'язковий курс становить близько 55 % від загальної кількості годин. На розсуд вищого навчального закладу наступні 35 % годин розподіляються між додатковими обов'язковими предметами, а також різними факультативами, запропонованими вищим навчальним закладом. 10 % годин повністю надаються студентам для факультативних занять у ВНЗ. Всі студенти, які прослуховують обов'язкові і факультативні (вибіркові) предмети і успішно завершили виробничу практику, отримують диплом про вищу освіту.

У Люксембурзі навчання на першому курсі закінчується іспитом, здавши який можна продовжити освіту у ВНЗ інших країн.

У Португалії іспити здаються 2 рази на рік в кінці кожного семестру. Їх необхідно здати для продовження навчання. Особлива увага приділяється аптечній справі (у загальнодоступних і лікарняних аптеках), виробництву і клінічному аналізу.

Програми фармацевтичних вищих навчальних закладів Великобританії узгоджуються і затверджуються Королівським Фармацевтичним товариством Великобританії. Вони можуть відрізнятися в різних ВНЗ, але схожі із основною частиною навчання. Іспити проводяться кожен семестр або в кінці року навчання. При закінченні навчання проводяться завершальні іспити. Після виробничої практики проводиться кваліфікаційний іспит з фармації, що автоматично дає право на членство в Королівському Фармацевтичному товаристві Великобританії і реєстраційне звання фармацевта.

11.5.2. Підготовка фармацевтичних кадрів в Україні

Поетапне входження України до Європейського Союзу пов'язано з рядом вимог. Зокрема, одним з першочергових завдань інтеграції до ЄС є гармонізація нормативно-правової бази України, адаптованої до стандартів та умов згідно з вимогами GMP, GDP та GPP ЄС. Друга глава GMP ES (Good Manufacturing Practice for Medicinal Products ES) повністю присвячена персоналу, де чітко визначені основні принципи та загальні вимоги до окремих працівників та професійних угруповань. Окремо підкреслено, що кожний співпрацівник повинен чітко розуміти особисту відповідальність, яка має бути задокументована. Весь персонал обов'язково повинен проходити первинне та перманентне подальше навчання відповідно до його посадових обов'язків, професії та кваліфікаційних характеристик.

Фармацевтична галузь є специфічною сферою діяльності, якість продукції якої залежить від складу персоналу, його професійних знань, умінь, навичок. Усе це визначило необхідність науково обґрунтувати розробку організаційно-методичних складових сучасних технологій управління, підготовки, перепідготовки, удоскона-

лення та атестації персоналу фармацевтичних підприємств галузі, гармонізованих до стандартів та норм GMP, GDP та GPP ЄС.

Завдання, обов'язки, необхідний професійний рівень та освітньо-кваліфікаційні вимоги до персоналу визначаються кваліфікаційними характеристиками за посадою працівника та окремих професійних угруповань, які являються юридично-правовим підґрунтям для вилучення застарілих та внесення до Державного Класифікатора ДК 003-95 новостворених професій, посад.

Підготовка фармацевтичних кадрів в Україні проводиться за такими освітньо-кваліфікаційними рівнями та напрямками:

- *Молодші спеціалісти* — навчання проводиться в медичних ВНЗ I-II рівнів акредитації та спеціалізованих навчальних закладах (наприклад, Житомирське фармацевтичне училище ім. І. Протасовича) за спеціальностями: «фармація», «виробництво фармацевтичних препаратів», «аналітичний контроль якості хімічних лікарських сполук». Молодші спеціалісти можуть обіймати посади фармацевта з виготовлення ліків у аптеці, фармацевта з без рецептурного відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення, завідувача аптечного пункту I групи або філіалу аптеки, фармацевта аптечного складу, лаборанта контрольно-аналітичної лабораторії, тощо.

- *Бакалаври* — можуть обіймати посади провізора аптеки, провізора аптечного складу, провізора фармацевтичного підприємства, провізора контрольно-аналітичної лабораторії. Бакалаври не можуть обіймати керівних посад.

- *Спеціалісти* — навчання проводиться на фармацевтичних факультетах ВНЗ III—IV рівнів акредитації. Спеціалісти-провізори можуть працювати на посадах різних ієрархічних рівнів у контрольно-аналітичних лабораторіях, кабінетах фармацевтичної інформації, магазинах медичної техніки, на аптечних базах, фармацевтичних підприємствах, дистриб'юторських фармацевтичних фірмах тощо.

- *Магістри* — навчання проводиться на фармацевтичних факультетах ВНЗ IV рівня акредитації. Підготовка магістрів фармації проводиться одночасно з їх навчанням в інтернатурі. Магістри мають право обіймати посади наукових співробітників, викладачів ВНЗ, консультантів та радників.

Особа, що набула спеціальності «фармацевт» чи «провізор» не в Україні, працювати на її території за фахом не має права. Порядок допуску до фармацевтичної діяльності таких фахівців зазначено в наказі Міністерства охорони здоров'я України № 118-С від 19 серпня 1994 р. Зазначеним наказом затверджений «Порядок допуску до медичної та фармацевтичної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну чи фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн».

Відповідно до цього документа, громадяни України, які пройшли підготовку в медичних або фармацевтичних навчальних закладах за кордоном, можуть бути допущені до медичної та фармацевтичної діяльності в Україні:

- ♦ лікарі та провізори — з дозволу Міністерства охорони здоров'я України;
- ♦ молодші медичні та фармацевтичні працівники — з дозволу управлінь охорони здоров'я обласних (міських) рад місцевого самоврядування.

До роботи на посаді провізора допускаються:

- особи, які пройшли підготовку у вищих навчальних закладах фармацевтичного профілю за межами СНД з терміном навчання не менше як 4,5 року з присвоєнням кваліфікації провізора, доктора або магістра фармації, або іншого еквівалентного ступеня і правом самостійно займатись провізорською практикою;

- особи, які пройшли підготовку у вищих фармацевтичних навчальних закладах (факультетах) на території країн СНД до 1992 р. або після 1992 р. і пройшли одну річну інтернатуру з отриманням звання провізора загального профілю.

До роботи на посаді фармацевта допускаються:

- особи, які пройшли підготовку у вищому фармацевтичному навчальному закладі на території країн СНД до 1992 р. чи мають стаж роботи за спеціальністю, або особи, які пізніше пройшли 3-місячну післядипломну підготовку і мають право на самостійну діяльність за фахом;

- особи, які пройшли підготовку у фармацевтичних навчальних закладах з терміном навчання не менше ніж 2 роки і одержали диплом з присвоєнням кваліфікації фармацевта, помічника провізора, помічника аптекаря або іншого еквівалентного ступеня, а також особи, які пройшли підготовку у вищому фармацевтичному навчальному закладі (факультеті) чи пройшли підготовку в обсязі їх повних 4-х курсів (8 семестрів).

Перелік документів, які потрібно надати для отримання дозволу:

- ◆ заява встановленої форми;
- ◆ довідка про роботу за фахом;
- ◆ нотаріально засвідчені копії оригіналу навчального плану з печаткою закладу освіти, у якому навчався заявник, та його переклад українською мовою з переліком дисциплін та зазначенням кількості годин навчання за кожною дисципліною (для громадян, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн, крім країн СНД);

- ◆ копія диплома про освіту, легалізована згідно з чинним законодавством (визнаються лише дипломи осіб, які пройшли підготовку в навчальних закладах, офіційно визнаних урядом відповідної країни як фармацевтичні заклади).

Легалізація — це надання юридичної сили документам, які були видані на території іноземної держави. Ці документи мають бути нотаріально засвідчені за місцем їх видачі і перекладені на українську мову та легалізовані в консульській установі України. Зазначені документи можуть бути також засвідчені в посольстві відповідної держави в Україні та легалізовані в МЗС України. Не потрібна легалізація документів, які були видані в країнах — членах СНД, а також у Албанії, Алжирі, Болгарії, Угорщині, В'єтнамі, Кореї, Кубі, Монголії, Румунії, Польщі, Чехії, Словаччині та країнах, що утворилися на території колишньої Югославії. Правильність перекладу документів з іноземної на українську мову засвідчується нотаріально.

Для громадян, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн, крім країн СНД, підставою для видачі посвідчення є експертний висновок комісії, створеної при Центральному методичному кабінеті з вищої медичної освіти МОЗ України, яка визначає відповідність виконання навчального плану заявника діючим державним стандартам підготовки фахівців у вищих медичних закладах освіти I–IV рівнів акредитації МОЗ України. При цьому не менше ніж 75 % професійно орієнтованих дисциплін повинні збігатися за переліком і обсягом навчальних годин з діючими в Україні навчальними планами. При виявленні розбіжностей виконання навчального плану заявника більше ніж на 25 % з державними стандартами підготовки фахівців у вищих медичних закладах освіти I–IV рівнів акредитації МОЗ України комісія визначає необхідний додатковий термін навчання заявника у відповідних закладах освіти МОЗ України за рахунок заявника.

Допуск здійснюється шляхом видачі посвідчення встановленої форми, причому посвідчення не є документом про освіту, а тільки надає дозвіл на право займатися фармацевтичною діяльністю. Якщо перерва в роботі за фахом становить більше ніж 3 роки для осіб з вищою фармацевтичною освітою на момент розгляду питання про видачу посвідчення на право зайняття фармацевтичною діяльністю, посвідчення видається після проходження особою стажування і отримання посвідчення провізора-спеціаліста.

Післядипломна освіта провізорів: включає навчання в інтернатурі, циклову підготовку в інститутах або на факультетах удосконалення провізорів, курси інформатики та стажування. Інтернатура є початковим етапом післядипломної освіти провізорів, яка здійснюється за індивідуальним планом на базі типових навчальних планів і програм післядипломної підготовки. Підготовка в інтернатурі поділяється на 2 частини: заочну та очну.

Атестація провізорів. Атестація провізорів проводиться з метою підвищення професійної майстерності, відповідальності за ефективність та якість роботи; є важливою формою морального та матеріального стимулювання, спрямованою на вдосконалення діяльності аптечних закладів (підприємств) усіх форм власності, що займаються фармацевтичною діяльністю.

Основним завданням атестації є визначення рівня професійної підготовки провізорів та підвищення їх кваліфікації.

Існують такі **види атестації**:

- атестація на визначення рівня знань та практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) фаху «провізор-спеціаліст»;
- атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

Атестація на визначення рівня знань та практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) фаху «провізор-спеціаліст» проводиться комісіями, що створюються при вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах III—IV рівнів акредитації та навчальних закладах післядипломної освіти, які проводять підготовку та перепідготовку провізорів.

Атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій проводиться комісіями, що створюються при Міністерстві охорони здоров'я України (далі — Центральна атестаційна комісія), державних інспекціях з контролю якості лікарських засобів в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі (далі — атестаційні комісії).

Атестаційні комісії при державних інспекціях з контролю якості лікарських засобів в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі проводять атестацію провізорів, які працюють в аптечних закладах (підприємствах) усіх форм власності, що займаються фармацевтичною діяльністю на території даного регіону.

Провізори, які працюють в аптечних закладах (підприємствах), підпорядкованих відомствам, що не мають своїх атестаційних комісій, проходять атестацію з дотриманням вимог цього Положення в атестаційних комісіях системи Міністерства охорони здоров'я України за місцезнаходженням.

Центральна атестаційна комісія проводить атестацію:

- ◆ членів атестаційних комісій (провізорів за фахом);
- ◆ начальників, заступників начальників, заступників начальників-завідуючих лабораторіями з контролю якості лікарських засобів державних інспекцій з контролю якості лікарських засобів в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі;
- ◆ начальників та заступників начальників фармацевтичних управлінь державних адміністрацій;
- ◆ Голови правління, його заступників, директорів департаментів, начальників відділів Державної акціонерної компанії ДАК «Ліки України»;
- ◆ керівників об'єднань «Фармація» (незалежно від організаційно-правової форми);
- ◆ керівників баз та баз спеціального медичного постачання (центральна, обласна) Міністерства охорони здоров'я України.

У Центральній атестаційній комісії атестуються наукові та науково-педагогічні працівники вищих фармацевтичних та медичних навчальних закладів III—IV рівнів акредитації, навчальних закладів післядипломної освіти, науково-дослідних та науково-експертних установ, які в установленому порядку допущені до провізорської діяльності.

Особи, яким присвоєна кваліфікаційна категорія, проходять атестацію на її підтвердження не рідше одного разу на п'ять років.

На бажання спеціаліста атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії може бути проведена і через менший строк, але не раніше ніж через один рік з моменту попередньої атестації.

У разі виявлення істотних недоліків у роботі провізора керівник установи може направити подання на розгляд до атестаційної комісії про зняття або перегляд кваліфікаційної категорії незалежно від строку її присвоєння (підтвердження).

Від атестації на підтвердження фаху «провізор-спеціаліст» та на підтвердження кваліфікаційної категорії звільняються жінки, які перебувають у відпустці в зв'язку з вагітністю та пологами, а також особи, що перебувають у відпустці для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку. Термін їх атестації відповідно переноситься.

Спеціалісти (за фахом хіміки, біологи), які працюють на посадах наукових працівників лабораторій з контролю якості лікарських засобів або провізорських, атестуються на присвоєння кваліфікаційних категорій за провізорською спеціальністю «Аналітично-контрольна фармація».

Атестація на визначення рівня знань та практичних навичок з присвоєнням (підтвердженням) фаху «провізор-спеціаліст»

Атестації на визначення рівня знань та практичних навичок з присвоєнням (підтвердженням) фаху «провізор-спеціаліст» підлягають особи, які закінчують навчання в інтернатурі та через кожні п'ять років після проходження курсів підвищення кваліфікації, якщо провізор не атестується на кваліфікаційну категорію.

Атестація з присвоєнням (підтвердженням) фаху «провізор-спеціаліст» має передувати зайняттю особою провізорської посади в закладах охорони здоров'я, що відповідає цій спеціальності.

Провізори, які не працювали за конкретною провізорською спеціальністю більше п'яти років, та провізори, які своєчасно не пройшли атестацію на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії або яким відмовлено в присвоєнні (підтвердженні) другої кваліфікаційної категорії, не можуть займатися провізорською діяльністю з цієї спеціальності без попереднього проходження атестації на визначення рівня знань та практичних навичок з присвоєнням (підтвердженням) фаху «провізор-спеціаліст».

Час навчання в аспірантурі за фахом, перебування у відпустці у зв'язку з вагітністю та пологами, відпустці для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку не зараховуються до строку перерви в роботі за спеціальністю.

Атестація провізорів на присвоєння кваліфікаційної категорії

До атестації на присвоєння кваліфікаційних категорій допускаються провізори-спеціалісти за спеціальностями, передбаченими Номенклатурою провізорських спеціальностей, що отримали сертифікат провізора — спеціаліста та закінчили про-

тягом року перед атестацією передатестаційний цикл у навчальному закладі післядипломної освіти або на факультеті післядипломної освіти.

Від передатестаційного циклу звільняються науково-педагогічні працівники кафедр навчальних закладів післядипломної освіти та факультетів післядипломної освіти, якщо вони атестуються за профілем кафедри. Ці спеціалісти складають тільки передатестаційний іспит.

Провізори, які закінчили навчання в аспірантурі і мають необхідний стаж практичної роботи за даною спеціальністю, допускаються протягом року після закінчення навчання до атестації на присвоєння кваліфікаційної категорії без проходження передатестаційного циклу. Передатестаційний іспит вони складають перед закінченням навчання на кафедрах навчальних закладів післядипломної освіти, факультетів післядипломної освіти, на яких створені екзаменаційні комісії за відповідним фахом.

Комплектування передатестаційних циклів проводиться відповідно до щорічної потреби закладів охорони здоров'я в навчанні провізорів, що підлягають атестації. Путівки на передатестаційний цикл видає навчальний заклад післядипломної освіти або факультет післядипломної освіти відповідно до подання заявки закладом охорони здоров'я або за особистою заявою провізора.

Після закінчення передатестаційного циклу екзаменаційна комісія, яка створюється на базі навчального закладу післядипломної освіти (факультету післядипломної освіти) провізорів, проводить іспит. Провізорам, які успішно склали іспит, заклад освіти видає свідоцтво відповідного зразка (Додаток 3) з рекомендацією про присвоєння відповідної кваліфікаційної категорії.

Провізори, які бажають пройти атестацію на присвоєння кваліфікаційної категорії, подають необхідні документи до атестаційної комісії не пізніше ніж за два місяці до початку її роботи.

До атестаційної комісії подаються такі документи: заява провізора; звіт про професійну діяльність за останні три роки, затверджений керівником закладу, в якому працює провізор; копії: дипломів, трудової книжки, сертифіката провізора-спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії, якщо таке було видане раніше; свідоцтво закладу освіти або факультету післядипломної освіти про складання іспиту після закінчення передатестаційного циклу; заповнений атестаційний листок.

Провізори, які змінювали місце роботи за останні три роки, подають звіти також з попередніх місць роботи, затверджені керівниками цих аптечних закладів (підприємств).

Звіт провізор готує в довільній формі обсягом не більше ніж 20 сторінок друкованого тексту.

Вимоги до звіту. У першій частині звіту вказуються нормативно-правові акти, які використовуються в роботі.

У другій частині зазначаються: загальна характеристика аптечного закладу; контингент населення, що обслуговується, наявність закладів охорони здоров'я, функціональні обов'язки звітувача.

У третій частині викладається аналіз професійної діяльності за звітний період.

У четвертій частині характеризується суспільна діяльність.

Провізори, що атестуються на першу та вищу кваліфікаційні категорії, акцентують свою увагу на питаннях розвитку виробничої діяльності, рекомендаціях з удосконалення медикаментозного обслуговування, інформаційного забезпечення тощо.

Атестаційна комісія звіт провізора направляє на рецензію висококваліфікованим спеціалістам.

Атестаційна комісія виносить своє рішення про присвоєння провізору-спеціалісту кваліфікаційної категорії на підставі рецензії на звіт, вищезазначених документів та співбесіди зі спеціалістами.

Кваліфікацію провізора-спеціаліста визначає атестаційна комісія *за трьома кваліфікаційними категоріями*:

- *друга кваліфікаційна категорія* — присвоюється провізорам зі стажем роботи з даної спеціальності не менше п'яти років, які мають необхідну теоретичну та практичну підготовку за своєю спеціальністю;

- *перша кваліфікаційна категорія* — присвоюється провізорам зі стажем роботи з даної спеціальності не менше семи років, які мають необхідну теоретичну та практичну підготовку за своєю та суміжними спеціальностями;

- *вища кваліфікаційна категорія* — присвоюється провізорам зі стажем роботи з даної спеціальності не менше ніж 10 років і які мають високу теоретичну та практичну підготовку.

До стажу роботи за спеціальністю для атестації на кваліфікаційну категорію зараховуються: період роботи за спеціальністю, навчання в інтернатурі, аспірантурі, робота в органах охорони здоров'я та науково-педагогічна діяльність.

Приватна діяльність за однією з провізорських спеціальностей, що підтверджується відповідними документами, зараховується до стажу роботи з цієї спеціальності. Атестація провізора може проводитись як за основним місцем роботи, так і за сумісництвом.

Провізори, які працюють в органах охорони здоров'я, комітетах профспілки працівників охорони здоров'я, державних інспекціях з контролю якості лікарських засобів в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі, атестуються за спеціальністю «організація і управління фармацією», а також за іншими спеціальностями, якщо вони працюють за сумісництвом у аптечних закладах.

Атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії

Атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії підлягають провізори, яким присвоєні кваліфікаційні категорії, у строк до 5 років з дня проведення попередньої атестації.

Від атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії звільняються жінки, які перебувають у відпустці в зв'язку з вагітністю та пологами, а також особи, що перебувають у відпустці для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку. Термін їх чергової атестації відповідно переноситься.

У разі виробничої необхідності або з інших об'єктивних причин термін атестації провізорів на підтвердження кваліфікаційної категорії може бути перенесено наказом Державної інспекції, де має атестуватися провізор, на строк не більше одного року.

Перед атестацією на підтвердження кваліфікаційної категорії провізори проходять передатестаційний цикл у навчальних закладах післядипломної освіти або на факультетах післядипломної освіти. Після закінчення передатестаційного циклу екзаменаційна комісія, яка створюється на відповідній кафедрі, проводить іспит. Провізорам, які успішно склали іспит, навчальний заклад видає свідоцтво відповідного зразка з рекомендацією про підтвердження відповідної кваліфікаційної категорії.

Атестація фармацевтів

Атестація фармацевтів проводиться з метою підвищення відповідальності за ефективність та якість роботи, професійного рівня та ефективності медичної допомоги населенню. Атестація є важливою формою морального та матеріального стимулювання, спрямована на вдосконалення діяльності аптечних закладів (підприємств) усіх форм власності, що займаються фармацевтичною діяльністю.

Основне завдання атестації — визначити обсяг знань і практичних навичок, якими володіють фармацевти, рівень їхньої професійної підготовки, своєчасне підвищення їх кваліфікації.

Існують такі *види атестації фармацевтів*:

- атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

Атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії проводиться комісіями, що створюються при державних інспекціях з контролю якості лікарських засобів в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі.

Атестаційні комісії при державних інспекціях з контролю якості лікарських засобів в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі проводять атестацію фармацевтів, які працюють в аптечних закладах (підприємствах) усіх форм власності, що займаються фармацевтичною діяльністю на території даного регіону.

Фармацевти, які працюють в аптечних закладах (підприємствах), підпорядкованих відомствам, що не мають своїх атестаційних комісій, проходять атестацію в атестаційних комісіях системи Міністерства охорони здоров'я України за місцезнаходженням.

Атестацію на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії проходять фармацевти, які мають відповідний стаж роботи за спеціальністю.

Фармацевти, яким присвоєна (підтверджена) кваліфікаційна категорія, проходять атестацію один раз на п'ять років. На бажання спеціаліста атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії може бути проведена і через менший строк, але не раніше ніж через один рік з моменту попередньої атестації.

У разі виявлення істотних недоліків у роботі фармацевта керівник аптечного закладу (підприємства) може направити подання до атестаційної комісії про зняття кваліфікаційної категорії, незалежно від строку присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії.

Атестація фармацевтів на присвоєння кваліфікаційної категорії

До атестації на присвоєння кваліфікаційної категорії допускаються фармацевти, які закінчили протягом року перед атестацією курси підвищення кваліфікації у навчальному закладі післядипломної освіти або на факультеті післядипломної освіти.

Після закінчення курсів підвищення кваліфікації екзаменаційною комісією проводиться іспит. Фармацевтам, які успішно склали іспит, навчальний заклад видає свідоцтво відповідного зразка. Фармацевти, які бажають пройти атестацію на присвоєння кваліфікаційної категорії, подають необхідні документи до атестаційної комісії не пізніше ніж за два місяці до початку її роботи.

До атестаційної комісії подаються такі документи:

- заява фармацевта;
- звіт про професійну діяльність за останні три роки, затверджений керівником аптечного закладу (підприємства), у якому працює фармацевт;
- копії: диплома, трудової книжки, посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії, якщо таке було видане раніше;
- характеристика керівника аптечного закладу (підприємства);
- заповнений атестаційний листок.

Фармацевти, які змінювали місце роботи за останні три роки, подають звіти також з попередніх місць роботи, затверджені керівниками аптечних закладів (підприємств).

У звіті, який фармацевт готує в довільній формі обсягом не більше ніж 10 сторінок друкованого тексту, викладаються основні функції та особливості його професійної діяльності. Атестаційна комісія звіт фармацевта направляє на рецензію висококваліфікованим спеціалістам.

Атестаційна комісія виносить своє рішення про присвоєння фармацевту кваліфікаційної категорії на підставі рецензії на звіт, названих документів та співбесіди із членами атестаційної комісії.

Кваліфікацію фармацевта визначає атестаційна комісія за трьома кваліфікаційними категоріями:

◆ *друга кваліфікаційна категорія* — присвоюється фармацевтам зі стажем роботи не менше п'яти років, які мають необхідну теоретичну та практичну підготовку за спеціальністю;

◆ *перша кваліфікаційна категорія* — присвоюється фармацевтам зі стажем роботи з даної спеціальності не менше семи років, які мають необхідну теоретичну та практичну підготовку за спеціальністю;

◆ *вища кваліфікаційна категорія* — присвоюється фармацевтам зі стажем роботи з даної спеціальності не менше десяти років і високою теоретичною та практичною професійною підготовкою згідно з програмою за спеціальністю.

До стажу роботи за спеціальністю для атестації на кваліфікаційну категорію зараховуються: період роботи за даною спеціальністю, у комітетах профспілок працівників охорони здоров'я.

Атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії

Атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії підлягають фармацевти, яким присвоєна кваліфікаційна категорія, у строк до 5 років з дня проведення попередньої атестації.

Від атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії звільняються жінки, які перебувають у відпустці в зв'язку з вагітністю та пологами, а також особи, що перебувають у відпустці для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку. Термін їх чергової атестації відповідно переноситься. У випадку виробничої необхідності або з інших об'єктивних причин термін атестації фармацевтів на підтвердження кваліфікаційної категорії може бути перенесено наказом Державної інспекції, де має атестуватися фармацевт.

Перед атестацією на підтвердження кваліфікаційної категорії фармацевти проходять курси підвищення кваліфікації в навчальному закладі післядипломної освіти або на факультеті післядипломної освіти.

Фармацевтам, яким за наслідками атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії змінено кваліфікаційну категорію, видають нові посвідчення, а тим, кому відмовлено в підтвердженні другої категорії, витяг з протоколу засідання комісії, завірений Державною інспекцією в десятиденний строк з дня проведення атестації.

11.6. Система кваліфікаційних вимог до фармацевтичних кадрів

В аптечних закладах працює: управлінський персонал, виробничий персонал: провізори та фармацевти.

Управлінський персонал

1. Завідувач аптеки (аптечного закладу)

Завдання та обов'язки. Завідувач аптеки здійснює:

- Керівництво аптекою (аптечним закладом) відповідно до чинного законодавства України та нормативно-правових актів, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, організацію фармацевтичної служби.
- Організовує ефективну діяльність аптечного закладу (аптеки, аптечного магазину тощо).
- Визначає організаційну та управлінську структуру, завдання і функції фармацевтичного закладу та його структурних підрозділів.
- Організовує та контролює забезпечення населення, лікувально-профілактичних закладів та інших оптових покупців лікарськими засобами, товарами медичного призначення.
- Проводить маркетингові дослідження.
- Створює необхідні умови для зберігання медикаментів, інших медичних виробів відповідно до їх властивостей і вимог Державної фармакопеї.
- Організовує роботу з добору, розстановки і використання медичних кадрів, забезпечує своєчасне підвищення їх кваліфікації.
- Створює належні виробничі умови, організовує своєчасне проходження медичного огляду працівниками аптеки (аптечного закладу), забезпечує додержання співробітниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту.
- Аналізує показники роботи закладу, вживає заходів щодо їх оптимізації, видає відповідні директивні документи з цього питання.

Завідувач аптеки **повинен знати**: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я; організацію фармацевтичної служби в державі; організацію ефективної діяльності аптечних закладів; організацію процесу виготовлення і контролю якості ліків, відпуску виготовлених лікарських форм і готових лікарських засобів, зберігання лікарських засобів і товарів медичного призначення; основні принципи ціноутворення на медикаменти, формування ринку фармацевтичних товарів, визначення попиту та потреби в лікарських препаратах і товарах медичного призначення з урахуванням кон'юнктури фармацевтичного ринку; міжнародні правила здійснення експортно-імпортних операцій; основи бухгалтерського обліку і

звітності; документи, що визначають потужність, структуру, штатний розпис закладу, укомплектованість підрозділів та потребу в кадрах; нормативні акти щодо підготовки, підвищення кваліфікації та атестації фармацевтичних працівників; порядок ведення облікової та звітної документації; організацію матеріальної відповідальності членів колективу залежно від структури закладу; методи фармацевтичного обстеження (інспектування) аптечних закладів; сучасну літературу за фахом, методи її аналізу та узагальнення; організацію фармацевтичної інформації.

Кваліфікаційні вимоги — повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Проходження інтернатури за спеціальністю «Провізор загального профілю» з наступною спеціалізацією за фахом «Провізор-організатор». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — не менше ніж 5 років.

2. Завідувач бази аптечної

Завдання та обов'язки. Завідувач аптечної бази:

- Здійснює керівництво аптечною базою відповідно до чинного законодавства України та нормативно-правових актів, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, організацію фармацевтичної служби.

- Організовує ефективну діяльність закладу. Створює необхідні умови для зберігання медикаментів, інших медичних виробів відповідно до їх властивостей і вимог Державної фармакопії.

- Забезпечує лікарськими засобами та іншими товарами медичного призначення аптечні заклади, лікувально-профілактичні установи, інших оптових покупців.

- Проводить експортно-імпортні операції за міжнародними правилами торгівлі медичними товарами.

- Організовує роботу з добору, розстановки і використання фармацевтичних кадрів, своєчасне проходження медичного огляду працівниками бази, забезпечує своєчасне підвищення їх кваліфікації.

- Створює належні виробничі умови, забезпечує додержання співробітниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці складських робіт та протипожежного захисту.

- Аналізує показники роботи закладу, вживає заходів щодо їх оптимізації, видає відповідні директивні документи з цього питання.

Повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я, нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я; організацію фармацевтичної служби в державі; організацію ефективної діяльності аптечних закладів; організацію процесу зберігання лікарських засобів і товарів медичного призначення; основні принципи ціноутворення на медикаменти, формування ринку фармацевтичних товарів, визначення попиту та потреби в лікарських препаратах і товарах медичного призначення з урахуванням кон'юнктури фармацевтичного ринку; міжнародні правила здійснення експортно-імпортних операцій; основи бухгалтерського обліку і звітності; документи, що визначають потужність, структуру, штатний розпис закладу, укомплектованість підрозділів та потребу в кадрах; нормативні акти щодо підготовки, підвищення кваліфікації та атестації фармацевтичних працівників; порядок ведення облікової та звітної документації; організацію матеріальної відповідальності членів колективу залежно від структури закладу; методи фармацевтичного обстеження (інспектування) аптечних

закладів; сучасну літературу за фахом, методи її аналізу та узагальнення; організацію фармацевтичної інформації.

Кваліфікаційні вимоги: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Проходження інтернатури за спеціальністю «Провізор загального профілю» з наступною спеціалізацією за фахом «Провізор-організатор». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом не менше ніж 5 років.

3. Завідувач відділу (аптеки, бази)

Завдання та обов'язки. Завідувач відділу:

- Здійснює керівництво відділом аптеки (аптечної бази) відповідно до чинного законодавства України та нормативно-правових актів, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, організацію фармацевтичної служби.

- Організовує роботу відділу по забезпеченню населення та оптових покупців лікарськими засобами і медичними товарами, що підлягають відпуску з структурного підрозділу.

- Контролює наявність у відділі необхідного асортименту фармацевтичних товарів і медичних виробів згідно із затвердженими нормативами.

- Створює необхідні умови для зберігання медикаментів, інших медичних виробів відповідно до їх властивостей і вимог Державної фармакопеї.

- Впроваджує облік надходження і збуту товарно-матеріальних цінностей і коштів.

- Аналізує показники роботи відділу, вживає заходів щодо їх оптимізації.

- Організовує робочі місця та впроваджує їх автоматизацію.

- Розробляє та впроваджує заходи з охорони праці і протипожежного захисту, дотримання правил особистої та виробничої гігієни.

- Дотримується принципів медичної деонтології.

- Постійно удосконалює свій професійний рівень.

У випадках, коли в установчому порядку замість посади завідувача відділу — провізора введено посаду завідувача відділу — фармацевта, повністю діє дане положення.

Повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів та установ охорони здоров'я; організацію фармацевтичної служби в державі; організацію роботи відділу по забезпеченню населення та аптечних і лікувально-профілактичних установ, інших оптових покупців лікарськими засобами і товарами медичного призначення; технологію індивідуального та дрібносерійного виготовлення ліків, оцінку їх якості та правила зберігання; особливості прийому, зберігання і відпуску отрути, наркотичних речовин, психотропних препаратів, прекурсорів та інших лікарських засобів, що підлягають нагляду Комітету по контролю за наркотиками МОЗ України; порядок обліку руху основних і оборотних засобів, основи бухгалтерського обліку і звітності; контроль процесів управління основними ланками фармацевтичних закладів; організацію виконання договірних обов'язків; методи визначення попиту і розрахунку потреби в лікарських препаратах і товарах медичного призначення; порядок проведення повного і цільового фармацевтичного обстеження; сучасну літературу за фахом, методи її аналізу та узагальнення.

Кваліфікаційні вимоги: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Проходження інтернатури за фахом «Провізор загального профілю». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — не менше ніж 5 років.

4. Завідувач лабораторії (контрольно-аналітичної)

Завдання та обов'язки. Завідувач контрольно-аналітичної лабораторії:

- Здійснює керівництво контрольно-аналітичної лабораторії відповідно до чинного законодавства України та нормативно-правових актів, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, організацію фармацевтичної служби.
- Забезпечує роботу по контролю за якістю ліків, виготовлених в аптеках, лікарських засобів, що надходять з аптечної бази (складу), оптових фірм та фармацевтичних закладів.
- Організовує і контролює роботу підвідомчих контрольно-аналітичних лабораторій, кабінетів, столів, аптечних складів.
- Організовує роботу з добору, розстановки і використання фармацевтичних кадрів, забезпечує своєчасне підвищення їх кваліфікації.
- Створює належні виробничі умови, забезпечує додержання співробітниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту.
- Аналізує показники роботи закладу, вживає заходів щодо їх оптимізації.

Повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я; організацію фармацевтичної служби в державі; організацію ефективної діяльності контрольно-аналітичної лабораторії; організацію процесу виготовлення і контролю якості ліків, зберігання лікарських засобів і товарів медичного призначення; документи, що визначають потужність, структуру, штатний розпис закладу, укомплектованість підрозділів та потребу в кадрах; нормативні акти щодо підготовки, підвищення кваліфікації та атестації фармацевтичних працівників; порядок ведення облікової та звітної документації; сучасну літературу за фахом, методи її аналізу та узагальнення.

Кваліфікаційні вимоги: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Проходження інтернатури за спеціальністю «Провізор загального профілю». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — не менше ніж 5 років.

Професіонали в галузі фармації

1. Провізор

Завдання та обов'язки. Провізор:

- Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, організацію фармацевтичної служби.

- Забезпечує населення та лікувально-профілактичні заклади лікарськими засобами та іншими товарами медичного призначення.
- Забезпечує належну фармацевтичну опіку хворих при відпуску безрецептурних лікарських препаратів.
- Виготовляє та контролює якість лікарських засобів та напівфабрикатів. Заготовляє лікарську рослинну сировину.
- Веде облік господарських операцій та звітність.
- Проводить інвентаризацію товарно-матеріальних цінностей.
- Дотримується принципів медичної деонтології.
- Керує роботою середнього фармацевтичного персоналу.
- Постійно удосконалює свій професійний рівень.

Повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління та установ охорони здоров'я; організацію фармацевтичної служби; основи права в медицині; права, обов'язки та відповідальність провізора; організацію забезпечення населення, лікувально-профілактичних закладів, роздрібної аптечної мережі, оптових покупців лікарськими засобами та іншими товарами медичного призначення; показники роботи аптечних установ; технологію виготовлення ліків та правила зберігання; систему контролю якості лікарських засобів на стадіях розробки, виготовлення, розподілу, транспортування, зберігання та споживання; порядок раціонального використання дикорослих лікарських рослин, їх заготівлі та аналізу; фармакотерапевтичні властивості лікарських засобів; методи дослідження та оцінки ринку фармацевтичних товарів, визначення попиту і розрахунок потреби в лікарських препаратах і товарах медичного призначення; ціноутворення, податкове регулювання доходів; міжнародні правила оформлення і здійснення експортно-імпортних операцій по забезпеченню фармацевтичними товарами організацію підприємницької діяльності; правила оформлення документації; сучасну літературу за фахом та методи її узагальнення.

Кваліфікаційні вимоги:

• *Провізор вищої кваліфікаційної категорії:* повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «фармація». Спеціалізація за фахом «Провізор загального профілю» (інтернатура, курси спеціалізації). Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 10 років.

• *Провізор I кваліфікаційної категорії:* повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Спеціалізація за фахом «Провізор загального профілю» (інтернатура, курси спеціалізації). Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) I кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 7 років.

• *Провізор II кваліфікаційної категорії:* повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Спеціалізація за фахом «Провізор загального профілю» (інтернатура, курси спеціалізації). Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння

(підтвердження) II кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 5 років.

• *Провізор*: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Спеціалізація за фахом «Провізор загального профілю» (інтернатура, курси спеціалізації). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста. Без вимог до стажу роботи.

2. Провізор-аналітик

Завдання та обов'язки. Провізор-аналітик:

• Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, організацію фармацевтичної служби.

• Здійснює якісний і кількісний аналіз лікарських засобів промислового та аптечного виробництва з урахуванням вимог нормативно-технічної документації.

• Проводить внутрішньоаптечну заготівлю, розподіляє роботу між фасувальниками, приймає розфасовану продукцію.

• Слідкує за правильністю оформлення штанглизів із запасами медикаментів.

• Комплектує замовлення відділів та установ, відпускає ліки та контролює правильність оформлення прописів для індивідуального виробництва ліків.

• Контролює якість ліків, виготовлених за екстемпоральною рецептурою.

• Веде поточну і звітну документацію.

• Проводить цільове фармацевтичне обстеження аптек, інших закладів з метою оцінки стану контролю якості лікарських засобів при їх виготовленні, транспортуванні, зберіганні і відпуску.

• Керує роботою середнього фармацевтичного персоналу.

• Постійно удосконалює свій професійний рівень.

Повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління та установ охорони здоров'я; організацію фармацевтичної служби; основи права в медицині; права, обов'язки та відповідальність провізора-аналітика; організацію системи контролю якості лікарських засобів на стадіях розробки, виготовлення, розподілу, транспортування, зберігання і споживання; методи контролю якості лікарських засобів, виготовлених за індивідуальними рецептами і часто повторюваними прописами, за вимогами лікувально-профілактичних установ; загальні методи судово-хімічних досліджень речових доказів і лабораторного експрес-аналізу з метою встановлення причин отруєнь та визначення наркотичних та інших речовин, що викликають одурманювання; технологію виготовлення лікарських форм; умови зберігання лікарських препаратів та товарів медичного призначення; методи проведення цільових фармацевтичних обстежень; правила оформлення документації; сучасну літературу за фахом та методи її узагальнення.

Кваліфікаційні вимоги:

• *Провізор-аналітик вищої кваліфікаційної категорії*: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Проходження інтернатури за спеціальністю «Провізор загального профілю» з наступною спеціалізацією за фахом «Провізор-аналітик». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом понад — 10 років.

• *Провізор-аналітик I кваліфікаційної категорії*: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Проходження інтернатури за спеціальністю «Провізор загального профілю» з наступною спеціалізацією за фахом «Провізор-аналітик». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) I кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом понад — 7 років.

• *Провізор-аналітик II кваліфікаційної категорії*: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Проходження інтернатури за спеціальністю «Провізор загального профілю» з наступною спеціалізацією за фахом «Провізор-аналітик», Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) II кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом понад — 6 років.

• *Провізор-аналітик*: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Проходження інтернатури за спеціальністю «Провізор загального профілю» з наступною спеціалізацією за фахом «Провізор-аналітик». Наявність сертифіката провізора-спеціаліста. Без вимог до стажу роботи.

3. Провізор клінічний

Завдання та обов'язки. Провізор клінічний:

• Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, організацію фармацевтичної служби.

• Забезпечує хворих висококваліфікованою медичною допомогою шляхом надання рекомендацій лікарям та хворим про найбільш ефективні лікарські препарати.

• Разом з лікарем здійснює підбір ліків та визначає їх індивідуальні дози для хворих залежно від віку, статі, основного захворювання та супутньої патології.

• Визначає режим введення лікарських препаратів конкретним хворим.

• Прогнозує можливі ускладнення при одночасному використанні декількох препаратів: підбирає найбільш ефективні та найменш токсичні комбінації ліків певної фармакологічної групи; визначає аналоги імпортованим препаратам тієї ж дії та їх порівняльну вартість, підвищуючи ефективність та економічність фармакотерапії.

• Надає інформацію про нові лікарські препарати в порівнянні з відомими вітчизняним та зарубіжними препаратами.

• Забезпечує необхідний асортимент та формування формуляра лікарських препаратів, а також контакти з аптечними установами для своєчасного придбання їх лікувально-профілактичним закладом.

• Здійснює накопичення, систематизацію та поширення фармацевтичної та фармакологічної інформації.

• Забезпечує належну фармацевтичну опіку хворих при відпуску безрецептурних лікарських препаратів; фармацевтичну опіку лікарів та хворих при призначенні рецептурних ліків.

• Бере участь у проведенні клінічних випробувань та біоеквівалентності лікарських препаратів.

• Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів.

• Веде необхідну документацію, пов'язану з призначенням лікарських засобів хворим.

- Дотримується принципів медичної деонтології.
- Планує роботу та проводить аналіз її результатів.
- Постійно удосконалює свій професійний рівень.

Повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я; організацію фармацевтичної служби; основи права в медицині; права, обов'язки та відповідальність провізора клінічного в забезпеченні ефективної та нешкідливої фармакотерапії; основи права в медицині; принципи виготовлення та контролю якості лікарських препаратів; принципи розробки нових лікарських препаратів; основи хімії, біохімії, біології, анатомії, фізіології, генетики, психології; основи медичних знань — пропедевтику різних груп захворювань; методи маркетингу та менеджменту для визначення потреби в лікарських препаратах для формування асортименту лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах; лабораторну та функціональну діагностику; перелік побічних ефектів лікарських препаратів; можливість використання лікарських засобів за своїми показаннями на тлі суміжних захворювань; особливості фармакокінетики лікарських препаратів; методи дослідження фармакокінетики та біоеквівалентності лікарських препаратів; основи забезпечення індивідуального дозування лікарських препаратів: вибір індивідуальної дози, періодичності її приймання та шляхів введення в організм; методи проведення моніторингу лікарських препаратів; категорії експериментальної та клінічної фармакології; методи клінічної апробації лікарських препаратів: теорію статистичних досліджень; принципи інформаційної роботи з питань фармації та фармакології; правила оформлення документації; сучасну літературу за фахом та методи її узагальнення.

Кваліфікаційні вимоги

- *Провізор-аналітик вищої кваліфікаційної категорії:* повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Клінічна фармація». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 10 років.

- *Провізор клінічний I кваліфікаційної категорії:* повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Клінічна фармація». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) I кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 7 років.

- *Провізор клінічний II кваліфікаційної категорії:* повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Клінічна фармація». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) II кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 5 років.

- *Провізор-клінічний:* повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Клінічна фармація». Наявність сертифіката провізора-спеціаліста. Без вимог до стажу роботи.

4. Провізор-косметолог

Завдання та обов'язки. Провізор-косметолог:

- Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, організацію фармацевтичної служби.

- Забезпечує технічну підготовку виробництва парфумерно-косметичних засобів в промислових умовах, впроваджує технологічний процес їх виробництва.
- Складає нормативно-технічну документацію виробництва парфумерно-косметичних засобів.
- Розробляє нові та вдосконалює існуючі рецептури парфумерно-косметичних засобів, проводить маркетинговий пошук з питань їх конкурентоспроможності.
- Проводить стандартизацію та сертифікацію парфумерно-косметичної продукції, контролює якість, досліджує ефективність та безпеку парфумерно-косметичних засобів.
- Виготовляє та контролює якість лікувально-косметичних та косметичних засобів екстемпорального виробництва.
- Надає косметологічну допомогу населенню.
- Визначає та впроваджує раціональну технологію декоративного, гігієнічного та лікувально-косметичного догляду за шкірою та її придатками згідно з індивідуальними особливостями клієнта.
- Здійснює фармацевтичну опіку з метою визначення патологічного стану шкіри та її придатків.
- Консультує населення з питань раціонального застосування косметичних препаратів та косметичних процедур.
- Забезпечує населення та лікувально-профілактичні заклади лікарськими косметичними засобами та іншими товарами медичного призначення. Контролює якість лікарських засобів.
- Постійно удосконалює свій професійний рівень.

Повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, підприємств та закладів парфумерно-косметичної галузі, організацію фармацевтичної служби; основи права в медицині; права, обов'язки та відповідальність провізора-косметолога; номенклатуру лікарських, парфумерно-косметичних засобів; косметичні та фармакотерапевтичні властивості косметичних та лікарських засобів; методи дослідження ефективності та безпеки косметичних засобів; загальні принципи розробки нових та вдосконалення існуючих рецептур парфумерно-косметичних засобів; технологію виготовлення парфумерно-косметичних та лікувально-косметичних засобів промислового та екстемпорального виробництва; систему контролю якості парфумерно-косметичних та лікарських засобів на стадіях розробки, виготовлення, транспортування, зберігання та споживання; методи дослідження та оцінки ринку парфумерно-косметичних товарів та послуг; організацію підприємницької діяльності; нормальну та патологічну фізіологію шкіри та її придатків; методи та засоби гігієнічного, декоративного та лікувально-косметичного догляду; правила оформлення документації; сучасну літературу за фахом та методи її узагальнення.

Кваліфікаційні вимоги:

• *Провізор-косметолог вищої кваліфікаційної категорії:* повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Технологія парфумерно-косметичних засобів» з наступною спеціалізацією за фахом «Провізор-косметолог». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 10 років.

• *Провізор-косметолог I кваліфікаційної категорії:* повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Технологія пар-

фумерне-косметичних засобів» з наступною спеціалізацією за фахом «Провізор-косметолог». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, переда-тестайні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчен-ня про присвоєння (підтвердження) I кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 7 років.

• *Провізор-косметолог II кваліфікаційної категорії*: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Технологія парфумерно-косметичних засобів» з наступною спеціалізацією за фахом «Провізор-косметолог». Підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, переда-тестайні цикли тощо). Наявність сертифіката провізора-спеціаліста та посвідчен-ня про присвоєння (підтвердження) II кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 5 років.

• *Провізор-косметолог*: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Технологія парфумерно-косметичних засо-бів» з наступною спеціалізацією за фахом «Провізор-косметолог». Наявність сер-тифіката сертифіката провізора-спеціаліста. Без вимог до стажу роботи.

Фахівці

1. Фармацевт

Завдання та обов'язки. Фармацевт:

• Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормати-вно-правовими актами, що визначають діяльність закладів охорони здоров'я, орга-нізацію фармацевтичної служби.

• Організовує роботу відділу безрецептурного продажу ліків.

• Приймає і реалізовує лікарські засоби, що підлягають відпуску без рецептів згідно з чинним законодавством, а також товари медичного призначення, мінераль-ну воду тощо.

• Виготовляє лікарські форми за індивідуальними рецептами.

• Заготовляє лікарську рослинну сировину.

• Проводить інформаційну і санітарно-освітню роботу.

• Здійснює первинний облік господарських операцій.

• Проводить інвентаризацію товарно-матеріальних цінностей.

• Дотримується принципів медичної деонтології.

• Постійно удосконалює свій професійний рівень.

Повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні до-кументи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я; права, обов'язки та відповідальність фармацевта; організацію забезпечення населення та лікувально-профілактичних закладів фармацевтичними товарами, які згідно з нормативними документами дозволяється відпускати без рецептів, товарами медичного призначення тощо; технологію виготовлення ліків індивідуального і дрібносерійного ви-робництва, оцінку їх якості, правила зберігання та відпуску; показники роботи ап-течних закладів та їх підрозділів; фармакотерапевтичні властивості лікарських засобів; порядок раціонального використання дикорослих лікарських рослин; пер-винний облік господарських операцій, складання звітності відповідно до норматив-них вимог; визначення попиту і розрахунок потреби в лікарських препаратах, предметах санітарії та гігієни, інших товарах медичного призначення; методики ці-ноутворення на медикаменти та інші товари медичного призначення; організацію

підприємницької діяльності; методи проведення фармацевтичної інформації та санітарно-освітньої роботи; сучасну літературу за фахом.

Кваліфікаційні вимоги:

- *Фармацевт вищої кваліфікаційної категорії:* неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Спеціалізація за профілем роботи. Підвищення кваліфікації (курси удосконалення тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 10 років.

- *Фармацевт I кваліфікаційної категорії:* неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Спеціалізація за профілем роботи. Підвищення кваліфікації (курси удосконалення тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) I кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 7 років.

- *Фармацевт II кваліфікаційної категорії:* неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Спеціалізація за профілем роботи. Підвищення кваліфікації (курси удосконалення тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) II кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 5 років.

- *Фармацевт:* неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація». Спеціалізація за профілем роботи. Без вимог до стажу роботи

2. Лаборант (фармація)

Завдання та обов'язки. Лаборант в галузі фармації:

- Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я, Державною фармакопеею та нормативними документами, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я.

- Здійснює виготовлення, перевірку, зберігання титрованих розчинів, реактивів, індикаторів для потреб контрольно-аналітичних лабораторій відповідно до їх фізико-хімічних властивостей.

- Веде реєстрацію ліків та медикаментів, які поступають на аналіз.

- Володіє методикою роботи з лабораторним обладнанням та апаратурою.

- Відбирає проби медикаментів та проводить окремі аналізи під керівництвом провізора-аналітика.

- Дотримується принципів медичної деонтології.

- Постійно удосконалює свій професійний рівень.

Повинен знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я; організацію роботи контрольно-аналітичної лабораторії; права, обов'язки та відповідальність лаборанта контрольно-аналітичної лабораторії; методи проведення якісного та кількісного контролю лікарських засобів; методи виготовлення, перевірки та умови зберігання титрованих розчинів, реактивів, індикаторів; сучасну літературу за фахом.

Кваліфікаційні вимоги:

- *Лаборант (фармація) вищої кваліфікаційної категорії* неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки

«фармація», спеціальністю «Фармація» або «Аналітичний контроль якості хімічних лікарських сполук». Спеціалізація за профілем роботи. Підвищення кваліфікації (курси удосконалення тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 10 років.

- *Лаборант (фармація) першої кваліфікаційної категорії*: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація» або «Аналітичний контроль якості хімічних лікарських сполук». Спеціалізація за профілем роботи. Підвищення кваліфікації (курси удосконалення тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) I кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 7 років.

- *Лаборант (фармація) II кваліфікаційної категорії*: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація» або «Аналітичний контроль якості хімічних лікарських сполук». Спеціалізація за профілем роботи. Підвищення кваліфікації (курси удосконалення тощо). Наявність посвідчення про присвоєння (підтвердження) II кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності. Стаж роботи за фахом — понад 5 років.

- *Лаборант (фармація)*: неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Фармація», спеціальністю «Фармація» або «Аналітичний контроль якості хімічних лікарських сполук». Спеціалізація за профілем роботи. Без вимог до стажу роботи.

Робітники

Фасувальник медичних виробів

Завдання та обов'язки. Фасувальник медичних виробів:

- Виконує роботу з фасування і дозування лікарських засобів та інших медичних виробів.
- Бере участь у прийманні та розподілі товарів між відділами аптеки.
- Ефективно використовує та утримує в належному порядку і чистоті обладнання, ваговимірювальні прилади та фасувальні машини.
- Виконує правила внутрішнього трудового розпорядку закладу.

Повинен знати: права, обов'язки та відповідальність фасувальника медичних виробів; правила охорони праці; правила внутрішнього трудового розпорядку закладу.

Кваліфікаційні вимоги: повна або базова загальна середня освіта та підготовка на робочому місці. Без вимог до стажу роботи.

Питання для самоконтролю

1. Визначте основні принципи управління персоналом в галузі охорони здоров'я.
2. Перелічіть основні етапи підготовки керівників для лікувально-профілактичних закладів.
3. Ви власник приватної медичної практики. Чи можете Ви включити до штатного розпису лікарську посаду, що не входить до Номенклатури лікарських спеціальностей? Відповідь обґрунтуйте.

4. Ви власник приватної медичної практики. У Вас є можливість прийняти на роботу лікаря Н., який закінчив вищий медичний навчальний заклад в Лондоні, має наукові публікації в міжнародних фахових журналах. Н. практикував у приватній клініці м. Лондона, до якої зверталося чимало українських бізнесменів та політиків. Залучення такого фахівця до Вашої медичної практики позитивно вплине на імідж закладу. Чи можете Ви прийняти на роботу лікаря Н.? Відповідь обґрунтуйте.

5. Хто з молодших медичних працівників підлягає атестації на присвоєння та підтвердження кваліфікаційної категорії?

6. Медична сестра має власну справу з догляду за безнадійно хворими. Чи потрібно проходити атестацію на присвоєння атестаційної категорії, якщо клієнтів задовольняє її кваліфікаційна категорія?

7. Лікар В. закінчив медичний інститут і отримав диплом зі спеціальності «Лікарська справа». Чи може він працювати сімейним лікарем на засадах приватного підприємця?

8. Які лікарі допускаються до атестації на присвоєння кваліфікаційної категорії?

9. Лікар п'ять місяців тому змінив місце роботи. Йому потрібно підготувати звіт про професійну діяльність для проходження атестації. Хто з головних лікарів має підписувати цей звіт?

10. Дільничний терапевт має стаж роботи зі спеціальності 6 років. У яких випадках він проходитиме атестацію на першу кваліфікаційну категорію?

11. Які кваліфікаційні вимоги до керівного складу лікувально-профілактичного закладу?

12. Хто несе відповідальність за самостійну лікарську діяльність лікарів-інтернів?

13. Як саме встановлюються посадові оклади для головного лікаря?

14. Які складові заробітної плати лікаря-хірурга, що має другу кваліфікаційну категорію та працює у відділенні торакальної хірургії обласної клінічної лікарні?

15. Яку заробітну плату має отримувати медична сестра першої кваліфікаційної категорії, яка працює у відділенні, в якому надається медична допомога хворим на СНІД?

16. Які складові заробітної плати фармацевта вищої кваліфікаційної категорії?

17. Які складові заробітної плати головного лікаря пологового будинку?

18. Який стаж роботи необхідно мати фармацевтові для проходження атестації на першу кваліфікаційну категорію? Які додаткові вимоги?

19. Які кваліфікаційні вимоги висуваються до завідувача контрольно-аналітичної лабораторії?

20. Чим відрізняються кваліфікаційні вимоги провізора-аналітика від клінічного провізора?

Список використаної та рекомендованої літератури

А. Нормативно-правові акти

1. Наказ МОЗ України «Порядок допуску до медичної і фармацевтичної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн» від 19.08.94 № 118-С.

2. Наказ МОЗ України «Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних та фармацевтичних закладів III — IV рівнів акредитації» від 10.09.1996 за № 291.

3. Наказ МОЗ України «Про подальше удосконалення атестації лікарів» від 19 грудня 1997 року № 359.

4. Наказ МОЗ України «Штатні нормативи закладів охорони здоров'я» від 23.02.2002 № 33.

5. Наказ МОЗ України «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників (випуск 78 «Охорона здоров'я»)» від 29.03.2002 № 117.
6. Наказ МОЗ України «Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» 05.10.2005 № 308/519.
7. Наказ МОЗ України «Номенклатура лікарських спеціальностей» від 21.02.2006 за № 76.
8. Наказ МОЗ України «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я» № 319 від 25.05.2006 .
9. Наказ МОЗ України «Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів» 12.12.2006 № 818.
10. Наказ МОЗ України «Положення про виплату матеріальної винагороди за ефективне управління державним майном керівникам державних підприємств сфери управління МОЗ України» від 30.01.2007 № 48.
11. Наказ МОЗ України «Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою» N 30.03.2007.

Б. Навчально-методичні, наукові видання та підручники

1. *Алексеев В., Черепанова И.* Концепция организационных изменений в управлении кадрами здравоохранения // Сестринское дело. — 1997. — № 1
2. *Басва О.В., Черній В.П.* Досвід організації проходження наскрізної практики студентами спеціальності 7.050.201 «Менеджмент організацій» за спрямуванням «Менеджмент у медичному обслуговуванні» // Вісник Української Академії державного управління при Президентові України. — 2001. — №3.
3. *Басва О.* Формування напрямку та стратегії підготовки менеджерів для галузі охорони здоров'я // Вісник Української Академії державного управління при Президентові України. — 2003. — № 1. — С. 233—236.
4. *Басва О.В.* Концептуальні засади підготовки менеджерів для галузі охорони здоров'я // Вісник Хмельницького національного університету. — 2005. — № 4. — Ч. 2. — Т. 3. — С. 21—25.
5. *Білинська М.М.* Державне управління галузевими стандартами в умовах реформування вищої медичної освіти в Україні: Моногр. — К.: Вид-во НАДУ, 2004. — 248 с.
6. *Биченко С. І., Буркат Н. Є., Войцехівський В. М., Глуховський В. В., Гук А. П.* Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / В.М.Лехан (ред.). — К.: Сфера, 2001. — 174 с.
7. *Блохина М.В.* Управление персоналом как актуальная проблема здравоохранения // В сб. «Современные проблемы развития регионального здравоохранения». — Казань: Изд. центр «Арт-кафе», 2003 — С. 15—16.
8. *Блохина М.В., Вахитов Ш.М., Грязнов А.Н.* Технология управления персоналом: Учебное пособие. — Казань: КГМУ, 2003. — 53 с.
9. *Блохина М.В.* Совершенствование системы управления персоналом лечебно-профилактических учреждений // Главная медицинская сестра. — 2005. — № 6. — С. 93—98.
10. *Блохина М.В.* Обучение медицинских сестер на рабочем месте: перспективы развития, преимущества, возможности управления // Главная медицинская сестра. — 2005. — № 7. — С. 107—111.
11. *Блохина М.В.* Об организации обучения сестринского персонала на рабочем месте // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2006. — № 1. — С. 67—69.
12. *Блохина М.В., Вахитов Ш.М.* Экспертные оценки — составная часть процесса обучения медицинского персонала на рабочем месте // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2006. — № 1. — С. 69—70.
13. *Вардинець І. С., Тарасюк В. С., Семків М. П., Козаков Г. К.* Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: Підручник для вищих навч. мед. закл. I—II рівнів акредитації / О. М. Голяченко (ред.). — Т.: Лілея, 2002.

14. Вахитов Ш.М., Блохина М.В., Уразова О.Н., Хатыпова Н.Ф. Экспертные оценки как эффективный инструмент управления персоналом // В сб. «Современные проблемы развития регионального здравоохранения». — Казань: Изд. центр «Арт-кафе», 2003. — С. 17—18.
15. Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. — М.: Триумф, 2000. — 447 с.
16. Внуков Ю., Дорошенко Ю., Дубровін В. Стандартизація у сфері управління якістю // Стандартизація, сертифікація, якість. — 2001. — № 2. — С. 24—27.
17. Вороненко Ю.В., Вітенко І.С. Стан та перспективи подальшого реформування медичної та фармацевтичної освіти в Україні//Медицина освіти. — 2000. — №3. — С. 5—12.
18. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Р.2, вип.1 Охорона здоров'я (Фармація) / Розр.: В.А. Загорій, М.С. Пономаренко, Н.Б. Вовк, Т.М. Пономаренко, Г.В. Загорій. Затв. ПК «Фармація» МОЗ України та АМН України. — К.: Вид-во «Поліфарм-2000». — 2005. — 77 с.
19. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників (зміни та доповнення № 1). Уповноважена особа аптеки, аптечної бази (складу). Р.1. Охорона здоров'я (Фармація) / Розр.: М.С. Пономаренко, Н.О. Ветю-тнева, В.А. Загорій, Н.І. Паршина, Т.М. Пономаренко, Г.В. Загорій. Затв. ПК «Фармація» МОЗ України та АМН України. — К.: Вид-во «Поліфарм-2000». — 2005. — 3 с.).
20. Дьяченко В.Г. Экспертиза качества медицинской помощи (Вопросы теории и практики). — Хабаровск, 1996. — 183 с.
21. Загорій В.А. Іванисенко В.Г., Разумний А.Г., Пономаренко Т.М. Система безперервного підвищення кваліфікації співробітників усіх рівнів як реалізація головних положень GMP // Фармац.журн. —2003. — № 3 — С. 39—41.
22. Казаков В.Н., Талалаєнко А.Н., Гарина М.Г., Каменецкий М.С. Основные этапы развития системы управления качеством подготовки специалистов//Арх.клин. и эксперим. Медицины. — 2000. — Т.9. — № 2. — С. 320-324.
23. Карасева Л.А., Двойников С.И., Вахитов Ш.М., Блохина М.В. Содержание деятельности сестринского персонала: Методические рекомендации. — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2006. — 50 с.
24. Краснянська Т.М. Ретроспективний аналіз та сучасний стан кадрового забезпечення фармацевтичної галузі України // Фармац. журн. — 2005. — № 4. — С. 5—9.
25. Кузьменко В.Г., Баранів В.В., Шиленко Ю.В. Охорона здоров'я в умовах ринкової економіки. — К., 2002. — 47 с.
26. Лучкевич В.С. Основи соціальної медицини й управління охороною здоров'я. — К., 2002. — 77 с.
27. Мінцер О.П., Бабінцева Л.Ю., Пономаренко Т.М. Дистанційна післядипломна освіта фармацевтичних кадрів та персоналу підприємств-виробників лікарських засобів // Матер. наук. — практ. IV конф. з міжнародною участю «Інформаційні технології в охороні здоров'я та практичній медицині.» — К.: 2004. — С. 107—108.
28. Нагорна А. М., Степаненко А. В., Морозов А. М. Проблема якості в охороні здоров'я. — Кам'янець-Подільський: Абетка-Нова, 2002. — 384 с.
29. Надюк З. Доцільність впровадження посади менеджера охорони здоров'я в системі управління якістю надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах України // Вісн. НАДУ. — 2005. — № 2. — С. 434—438.
30. Надюк З. Професійна модель менеджера охорони здоров'я з управління якістю медичної допомоги в системі охорони здоров'я України // Економіка і держава. — 2005. — № 10. — С. 63—65.
31. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И. Управление качеством медицинской помощи. — М.: Медицина, 2000. — 368 с.
32. Огородник В.В., Пономаренко Т.Н., Гридчина И.В. Современная роль провизора в рациональном использовании лекарственных средств // 36. матер. наук. — практ. конф. «Клінічна фармація в Україні». Х.: Изд-во НФАУ «Золоті сторінки», 2005. — С. 74.
33. Отчет и рекомендации по высшему фармацевтическому образованию в высших учебных заведениях//Консультативный комитет по фармацевтическому образованию. — ЭС..Брюссель. — 1995. — XV/E/8341/6/93-EN

34. Пономаренко М.С., Сятиня М.Л., Вовк Н.Б., Огороднік В.В., Івани-сенко В.Г., Сабо Я., Борищук В.О., Бабський А.А., Пономаренко Т.М. Концептуальні підходи щодо теоретичної реформи безперервної післядипломної освіти фармацевтичних кадрів упродовж життя // Фармац. журн. — 2004. — № 5. — С. 20—24

35. Пономаренко Т.М. Теоретична реформа кадрової політики, її науково-організаційні та практичні обґрунтування, згідно з вимогами GMP ES до персоналу підприємств з виробництва і контролю якості лікарських засобів // Зб. наук. пр. співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика. — К.: 2004. — Кн. 2, вип. 13. — С. 589—595.

36. Пономаренко Т.М. Формування кадрового потенціалу належного освітянського, професійного та кваліфікаційного рівня відповідно до вимог GMP. Повідомлення I // Фармац. журн. — 2004. — № 4. — С. 25—29.

37. Пономаренко Т.М. Формування кадрового потенціалу належного освітянського, професійного та кваліфікаційного рівня відповідно до вимог GMP. Повідомлення II // Фармац. журн. — 2005. — № 1. — С. 20—25.

38. Скляр М.С., Кивелева Н.Н., Насыбуллина Г. М. Врачебный и сестринский персонал регионального здравоохранения(тенденции и прогноз). — Екатеринбург:Из-во АМБ, 2005. — 92 с.

39. Солоненко Ї.М., Білінська М.М. Управління медичною освітою в економічно розвинених країнах//Управління сучасним містом. — 2002. — № 1—3 (5). — С. 64—70.

40. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я: Підручник / За ред. Н.І. Кольцової, О.З. Децик. — 2-е видання, перероб. і доп. — Ів.-Франківськ, 1999. — 304 с.

41. Степаненко А.В., Веремченко Л.М. Стратегічні напрямки формування системи забезпечення якості медичної допомоги //В кн.: Проблеми формування регіональної політики в галузі охорони здоров'я / Зб. наукових праць// УАДУ. -Одеса: ОФ УАДУ, 2001. — С. 182—187.

42. Управление персоналом: Учебник для вузов / Под ред. Т.Ю. Базарова, Б.Л. Еремина. — 2-е изд. Перераб. И доп. — М.: ЮНИТИ, 2002. — 560 с.