

**План проведення ПАЦ та ТУ  
на кафедрі дитячих хвороб ФПО на 2016 календарний рік**

№	Вид курсів	Назва	Вид навчання	Термін	Тривалість	Кільк слух.		Куратор циклу
						Конгр.	Бюдж.	
<b>Педіатрія</b>								
1	ТУ	Актуальні питання педіатрії	Очно - дист.	14.01.2016–09.03.2016	156	-	20	зав.кафедри, проф.Боярська Л.М. доц..Котлова Ю.В.
2	ПАЦ	Педіатрія	Очно	10.03.2016 – 08.04.2016	156	-	8	зав.кафедри, проф.Боярська Л.М. доц..Котлова Ю.В.
3	ТУ	ТУ «Актуальні питання кардіології та дитячої гастроентерології»	Очно-дист.	11.04.2016–10.05.2016	78	-	20	зав.кафедри, проф.Боярська Л.М доц..Котлова Ю.В.
4	ТУ	ТУ «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку»	Очно	13.05.2016–27.05.2016	78	-	8	зав.кафедри, проф.Боярська Л.М доц..Котлова Ю.В.
5	ТУ	ТУ «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку»	Очно	14.09.2016 – 28.09.2016	78	-	8	зав.кафедри, проф.Боярська Л.М доц.Подліанова О.І.
6	ПАЦ	Педіатрія	Очно	29.09.2016 – 28.10.2016	156	-	8	зав.кафедри, проф.Боярська Л.М доц..Котлова Ю.В.
7	ТУ	ТУ «Актуальні питання дитячої неврології та дитячої ендокринології»	Очно-дист	31.10.2016 – 24.11.2016	78	-	20	зав.кафедри, проф.Боярська Л.М доц.Котлова Ю.В
8	ТУ	Актуальні питання педіатрії	Очно - дист.	31.10.2016 – 22.12.2016	156	-	20	зав.кафедри, проф.Боярська Л.М доц.Котлова Ю.В.
		<b>Всього слухачів</b>				-	<b>112</b>	
<b>Неонатологія</b>								
1	ПАЦ	Неонатологія	Очн.	28.01.2016 – 26.02.2016	156	-	8	доц..Котлова Ю.В. к.м.н.Подліанова О.І
2	ТУ	Актуальні питання неонатології	Очн.	21.10.2016 – 04.11.2016	78	-	8	доц..Котлова Ю.В. к.м.н.Подліанова О.І
		<b>Всього слухачів</b>				-	<b>16</b>	
<b>Хірургія</b>								
1	ПАЦ	Дитяча хірургія	Очн.	10.03.2016 – 08.04.2016	156	-	5	проф. Дмитряков В.О.
2	ТУ	Актуальні питання дитячої хірургії	Очн.	11.04.2016 – 12.05.2016	156	-	5	проф. Дмитряков В.О
3	ПАЦ	Дитяча хірургія	Очн.	17.10.2016 – 15.11.2016	156	-	5	проф. Дмитряков В.О
4	ТУ	Актуальні питання дитячої хірургії	Очн.	17.11.2016 – 16.12.2016	156	-	5	проф. Дмитряков В.О
		<b>Всього слухачів</b>				-	<b>20</b>	
<b>Анестезіологія</b>								
1	ПАЦ	Дитяча анестезіологія	Очн.	01.03.2016-31.03.2016	156	-	8	проф.Курочкин М.Ю.
2	ТУ	Актуальні питання дитячої анестезіології	Очн.	29.09.2016-28.10.2016	156	-	8	проф.Курочкин М.Ю
		<b>Всього слухачів</b>				-	<b>16</b>	

Зав. кафедри дитячих хвороб ФПО  
проф. Боярська Л.М. \_\_\_\_\_

## **Перелік документів, які подаються лікарями-слухачами курсів на цикл тематичного удосконалення та передатестаційний цикл**

1. Лист-клопотання про зарахування на курси на ім'я ректора ЗДМУ від керівника направляючої установи (попередньо подається слухачем до відділу діловодства).
2. Лист обліку балів, за підписом керівника лікувального закладу (відповідно наказу МОЗ № 484) – **тільки на ПАЦ.**
3. Ксерокопія паспорта (1,2-а сторінки та відмітка про прописку).
4. Ксерокопія ідентифікаційного коду.
5. Ксерокопія диплома про вищу освіту.
6. Ксерокопія посвідчення про проходження інтернатури.
7. Ксерокопія диплома магістра медицини (при наявності).
8. Ксерокопія посвідчення про вторинну спеціалізацію (при наявності).
9. Ксерокопія свідоцтва про шлюб або розлучення (якщо не співпадає прізвище в дипломі та паспорті).
10. Ксерокопія дипломів кандидата (доктора) медичних наук (при наявності).
11. Ксерокопія диплома доцента, професора (при наявності).
12. Ксерокопія посвідчення про кваліфікаційну категорію (при наявності).
13. Ксерокопії посвідчень останніх курсів.
14. Ксерокопія трудової книжки.
15. Згода на збір та обробку персональних даних (див. Додаток1).
16. Особиста картка слухача курсів (див. Додаток1).

### **Контактна інформація**

#### **Деканат факультету післядипломної освіти ЗДМУ:**

Адреса: 69035, м. Запоріжжя, вул. Сталеварів, 36а

Тел.: (061) 233-27-15

#### **Кафедра дитячих хвороб ФПО ЗДМУ:**

Адреса: 69076, м. Запоріжжя, вул. Новгородська, 28а,

тел./факс: (061) 224-93-75;

e-mail: kaf.pediatric.fpo@gmail.com

# ЗРАЗОК Лист-клопотання

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА  
«ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХІАТРИЧНА  
ЛІКАРНЯ»  
Запорізької обласної ради"

69600, м. Запоріжжя, вул. Орхівське шосе ДО-а р/р  
35418001000993 ВДК у Комунарському районі м.  
Запоріжжя МФО 813015 ЄДРПОУ 05498909 Е-таїл:  
mail@mail.ua

ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНИ ЗДОРОВ'Я  
КОМУНАЛЬНЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ  
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
Запорожского областного совета

69600, г. Запорожье, ул. Ореховское шоссе, 10-а р/с  
35418001000993 ОГК в Коммунарском районе г.  
Запорожье МФО 813015 ЄДРПОУ 05498909 Е-таїл:  
mail@mail.ua

Ректору Запорізького державного  
медичного університету,  
професору Колеснику Ю.М.

Вельмишановний Юрію Михайловичу!

КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» Запорізької обласної ради клопоче перед  
Вами, щодо зарахування на передатестаційний цикл за фахом «Психіатрія» у II кварталі  
2014 року лікаря-психіатра Ломінської Тетяни Василівни.

З повагою,  
головний лікар

Ф.В. Паталах

# ЗРАЗОК Лист обліку балів

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА  
«ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХІАТРИЧНА  
ЛІКАРНЯ»  
Запорізької обласної ради"

69600, м.Запоріжжя, вул.Оріхівське шосе ДО-а р/р  
35418001000993 ВДК у Комунарському районі м.  
Запоріжжя МФО 813015 ЄДРПОУ 05498909 Е-таі1:  
mail@mai1.ua

ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНИ ЗДОРОВ'Я  
КОМУНАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ  
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
Запорожского областного сонета

69600, г.Запорожье, ул.Ореховское шоссе,10-а р/с  
35418001000993 ОГК в Комунарском районе г.  
Запорожье МФО 813015 ЄДРПОУ 05498909 Е-таі1:  
mail@mai1.ua

На виконання Наказу МОЗ України від 07.07.2009р. №484  
та листа МОЗ України від 11.12.2009р. №08.01 – 51/2625

## Д О В І Д К А

про результати різних видів діяльності лікаря (провізора)

\_\_\_\_\_  
(П.І.Б. лікаря)

\_\_\_\_\_  
(спеціальність лікаря)

відповідно до Шкали значень різних видів діяльності лікарів  
у період між передатестаційними циклами

з \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

(наказ МОЗ України від 07.07.2009р. № 484, який регламентує проведення іспитів)

№ з/п	Вид діяльності (вказуються тільки ті види діяльності, що виконані лікарем в зазначений період)	Кількість балів (за одиницю)	Кількість одиниць діяльності	Кількість балів
<b>Загальна кількість балів</b>				

\*Копії документів, що підтверджують зазначену діяльність додаються.

Зазначена кількість балів дозволяє скласти екзамен, після проходження  
передатестаційного циклу, на \_\_\_\_\_ кваліфікаційну категорію.  
(зазначити кваліфікаційну категорію)

Головний лікар \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (П.І.Б.)

Начальнику відділу кадрів \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (П.І.Б.)

« \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 2015р

М.П.

**Витяг з наказу МОЗ № 484 (Ви вибираєте тільки ті пункти таблиці, де у Вас є бали)**

№ з/п	Вид діяльності	Кількість (балів)
1	2	3
1	Навчання на передатестаційному циклі в закладах (на факультетах) післядипломної освіти	40
2	Підвищення кваліфікації на циклах тематичного вдосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти тривалістю: - 1 тиждень - 2 тижні - 4 тижні - 6 тижнів	10 15 30 45
3	Підвищення кваліфікації за дистанційною формою навчання у закладах (на факультетах) післядипломної освіти	10
4	Проведення лекції (крім викладачів): - для медсестер, пацієнтів, громадян, виступ та публікація у засобах масової інформації (10*) - для лікарів (10*)	5 10
5	Навчання на курсах інформації та стажування в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, охорони здоров'я, науково-дослідних інститутах, у т.ч. за кордоном, тривалістю: - 1 місяць - 2 місяці - 3 місяці	20 30 40
6	Підготовка на короткотривалих курсах інформації та стажування, переривчастих курсах, семінарах на місцевих базах, в регіональних центрах (що підтверджено обласним відділом охорони здоров'я) тривалістю: - не менше 36 годин на рік - не менше 72 годин на рік	5 10
7	Науково-педагогічна (педагогічна) робота у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах і закладах (на факультетах) післядипломної освіти <i>I-II рівнів акредитації:</i> - за основним місцем роботи - за сумісництвом <i>III-IV рівнів акредитації:</i> - за основним місцем роботи - за сумісництвом	20 10 30 15
8	Керівництво групою інтернів на базі стажування	10
9	Участь у науково-практичній конференції, симпозиумі, з'їзді, конгресі, засіданні професійної асоціації за спеціальністю: міжнародних (в країнах Європи, Азії та Америки (3*)): - з доповіддю - без доповіді міжнародних в країнах СНД (5*): - з доповіддю - без доповіді національних (5*): - з доповіддю - без доповіді 10 регіональних (10*): - з доповіддю	9 3 10 2 5 2 5

	- без доповіді	2
10	Видання фахового: - підручника - навчального посібника - монографії	30 20 20
11	Публікація статті у фахових виданнях: - одноосібно - у співавторстві	10 5
12	Отримання патенту на фаховий винахід: - одноосібно - у співавторстві	20 10
13	Видання: - галузевих методичних рекомендацій - інформаційного листка, раціоналізаторської пропозиції Підготовка експертного висновку обласного рівня Участь у розробці нормативних документів	6 3 3 3
14	Упровадження у практичну діяльність інноваційних розробок та технологій, нових методів діагностики, лікування, фарманалізу	10
15	Публікації в тезах науково-практичної конференції, симпозіуму, з'їзду, конгресу: - міжнародних - національних - регіональних	5 3 2
16	Виступ у середніх та загальноосвітніх закладах та на підприємствах Виступи та публікації в засобах масової інформації, у тому числі місцевих	2 3
17	Присвоєння звання "Заслужений лікар України", "Заслужений діяч науки і техніки України", "Заслужений працівник охорони здоров'я України", "Заслужений працівник освіти"	20
18	Нагородження грамотою Верховної Ради України, Почесною грамотою Кабінету Міністрів України, Почесною грамотою Міністерства охорони здоров'я України, Почесною грамотою Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим та грамотами облдержадміністрацій, Відомчою заохочувальною відзнакою Міністерства охорони здоров'я України – нагрудним знаком "Хрест Пантелеймона Цілителя"	10
19	Обіймання посади головного позаштатного спеціаліста району, міста, області	5
20	Захист дисертації на здобуття учених ступенів: - доктора медичних наук - кандидата медичних наук	40 30
21	Закінчення клінічної ординатури, аспірантури, магістратури, докторантури	30
22	Робота в закладах охорони здоров'я, розташованих у сільській місцевості, не менше 3 років	10

## Додаток 1

### З Г О Д А на збір та обробку персональних даних

Я, \_\_\_\_\_,  
(П.І.Б.)

(народився „\_\_\_” \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_ року, паспорт: серії \_\_\_ № \_\_\_\_\_) шляхом підписання цього тексту, надаю згоду Запорізькому державному медичному університету  
(назва навчального закладу)

та **Міністерству освіти і науки, молоді та спорту** на збір та використання інформації про мене з обмеженим доступом з метою замовлення, виготовлення, обліку і видачі студентського (учнівського) квитка, документів про освіту та вчені звання державного зразка, а також забезпечення роботи єдиної інформаційної бази даних Міністерства освіти і науки, молоді та спорту в межах, необхідних для досягнення вказаної вище мети. Наведена вище інформація також може надаватись третім особам, безпосередньо задіяним в замовленні, виготовленні, обліку і видачі студентських (учнівських) квитків, документів про освіту та вчені звання державного зразка і в забезпеченні роботи єдиної інформаційної бази даних Міністерства освіти і науки, молоді та спорту, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством.

„\_\_\_” \_\_\_\_\_ р., \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)  
Особу та підпис \_\_\_\_\_ перевірено  
Керівник кадрового підрозділу \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
М.П.  
⌘ ⌘

### ОСОБИСТА КАРТКА СЛУХАЧА КУРСІВ

1. Назва циклу	
2. Прізвище ім'я та по батькові	
3. Дата народження	4. Назва ВУЗу, рік його закінчення
5. Диплом: серія № дата видачі диплому	
6. Посада	
7. Місце роботи (повна назва і телефон установи)	
8. Стаж роботи після закінчення ВУЗу: всього років: _____ із них на останній посаді: _____	
9. Вчений ступінь, вчене звання (якщо є):	
10. Де коли проходив(ла): інтернатуру - спеціалізацію - підвищення кваліфікації -	
11. Атестований (на) у 20 _____ році за фахом: _____ атестаційна категорія: _____	
12. Адреса постійного проживання, контактний телефон	
13. Адреса проживання під час навчання:	
14. Дата прибуття до університету	15. Дата закінчення циклу
Особистий підпис курсанта: _____ ( _____ )	