

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 17 лютого 2023 р. № 149

ПОРЯДОК
проведення верифікації інформації про освіту, кваліфікацію та
професійний досвід медичних, фармацевтичних працівників
та інших працівників сфери охорони здоров'я

Загальна частина

1. Цей Порядок визначає механізм проведення верифікації інформації про освіту, кваліфікацію та професійний досвід (далі — інформація про освіту) медичних, фармацевтичних працівників та інших працівників сфери охорони здоров'я, які працевлаштовуються за кордоном.

2. Дія цього Порядку поширюється на медичних, фармацевтичних працівників та інших працівників сфери охорони здоров'я (фахівців з реабілітації, професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у сфері охорони здоров'я) — громадян України, а також іноземців та осіб без громадянства, які перебували в Україні на законних підставах (навчалися та/або працювали), які працевлаштовуються за кордоном, у тому числі тих, які виїхали з України у період воєнного стану (далі — працівники сфери охорони здоров'я).

3. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

верифікація інформації про освіту, кваліфікацію та професійний досвід працівників сфери охорони здоров'я — збір і перевірка достовірності документів про освіту, кваліфікацію та професійний досвід працівників сфери охорони здоров'я;

відповідальний верифікатор — посадова особа МОЗ, іншого центрального органу виконавчої влади, обласної, Київської міської військових адміністрацій, інших уповноважених органів управління закладу охорони здоров'я (далі — уповноважений орган управління закладу охорони здоров'я), яка проводить збір і перевірку інформації про освіту, кваліфікацію та професійний досвід працівників сфери охорони здоров'я.

Подання заяви про верифікацію інформації про
освіту працівника сфери охорони здоров'я

4. Працівник сфери охорони здоров'я звертається до уповноваженого органу управління закладу охорони здоров'я, в якому працівник сфери охорони здоров'я працював до виїзду з України, із заявою про верифікацію

інформації про освіту такого працівника (далі — заява) за формою згідно з додатком 1 та верифікаційною анкетою працівника сфери охорони здоров'я (далі — анкета) за формою згідно з додатком 2.

5. Форми заяви та анкети розміщуються на офіційних веб-сайтах відповідних уповноважених органів управління закладу охорони здоров'я.

6. Працівник сфери охорони здоров'я надсилає на адресу електронної пошти, зазначену на офіційному веб-сайті відповідного уповноваженого органу управління закладу охорони здоров'я, заяву та анкету, а також скан-копії чи фотокопії документів про освіту, кваліфікацію і професійний досвід працівника сфери охорони здоров'я за переліком згідно з додатком 3.

На документи, визначені в абзаці першому цього пункту, накладається електронний підпис, що базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа.

Збір та перевірка інформації про освіту працівника сфери охорони здоров'я

7. Верифікація інформації про освіту працівника сфери охорони здоров'я проводиться відповідальним верифікатором уповноваженого органу управління закладу охорони здоров'я, до якого звернувся з відповідною заявою такий працівник.

8. Верифікація інформації про освіту працівника сфери охорони здоров'я проводиться шляхом збору та перевірки достовірності документів про освіту, кваліфікацію та професійний досвід такого працівника з урахуванням вимог Закону України “Про адміністративні послуги”.

9. Відповідальний верифікатор проводить аналіз та перевірку інформації, зазначеної в анкеті, а також скан-копій чи фотокопій документів, що підтверджують таку інформацію, що подані відповідно до пунктів 4—6 цього Порядку.

З метою підтвердження інформації, зазначеної працівником сфери охорони здоров'я в анкеті, відповідальний верифікатор робить запит до закладу охорони здоров'я, в якому працював працівник сфери охорони здоров'я до виїзду з України. У разі коли такий заклад охорони здоров'я зруйновано внаслідок бойових дій або він розташований на окупованій території, відповідальний верифікатор звертається до керівника такого закладу охорони здоров'я за допомогою доступних засобів зв'язку для підтвердження інформації, зазначеної працівником сфери охорони здоров'я в анкеті.

У разі потреби відповідальний верифікатор робить офіційний запит до закладу фахової передвищої, вищої чи післядипломної освіти, в якому працівник сфери охорони здоров'я навчався, та/або професійної

громадської організації у разі, коли працівник сфери охорони здоров'я є членом такої організації.

З метою підтвердження інформації про освіту працівника сфери охорони здоров'я відповідальний верифікатор також може звернутися до структурного підрозділу з питань ліцензування господарської діяльності з медичної практики МОЗ або Держлікслужби, у справах яких зберігаються відомості про відповідність освітнім та кваліфікаційним вимогам працівників сфери охорони здоров'я, які працювали у відповідних закладах охорони здоров'я на дату отримання ними ліцензії на відповідний вид господарської діяльності.

10. Після завершення проведення перевірки інформації про освіту працівника сфери охорони здоров'я відповідальний верифікатор вносить відомості про результати верифікації інформації про освіту до електронної відомості обліку результатів верифікації інформації про освіту працівників сфери охорони здоров'я за формою згідно з додатком 4.

Використання інформації про працівника сфери охорони здоров'я здійснюється із забезпеченням захисту персональних даних відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

11. У разі втрати або пошкодження документів про освіту та кваліфікацію (документ про освіту, сертифікат спеціаліста, посвідчення про кваліфікаційну категорію), працівник сфери охорони здоров'я перед подачею заяви до уповноваженого органу управління закладу охорони здоров'я звертається з письмовою заявою про видачу дубліката відповідного документа до закладу фахової передвищої, вищої чи післядипломної освіти, що видав такий документ. Якщо зазначені заклади розташовані на тимчасово окупованій Російською Федерацією території України згідно з переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженим наказом Мінреінтеграції, працівник сфери охорони здоров'я звертається до МОН.

У разі втрати або пошкодження посвідчення про кваліфікаційну категорію працівник сфери охорони здоров'я перед подачею заяви до уповноваженого органу управління закладу охорони здоров'я звертається із заявою про видачу дубліката посвідчення про кваліфікаційну категорію до органу, при якому функціонує атестаційна комісія, в якій такий працівник проходив атестацію на присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії.

Оформлення результатів перевірки інформації про освіту працівника сфери охорони здоров'я

12. У разі позитивного результату перевірки інформації про освіту працівника сфери охорони здоров'я відповідальний верифікатор оформляє

довідку про освіту, кваліфікацію та професійний досвід такого працівника (далі — довідка) за формою згідно з додатком 5.

13. Довідка підписується керівником (заступником керівника) уповноваженого органу управління закладу охорони здоров'я шляхом накладення електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа. Довідка видається безоплатно. Скан-копія довідки у форматі pdf надсилається на адресу електронної пошти, зазначеної працівником сфери охорони здоров'я в анкеті.

14. Кожній довідці присвоюється номер, який відповідає реєстраційному номеру, за яким працівник сфери охорони здоров'я зареєстрований в електронній відомості обліку результатів верифікації інформації про освіту працівників сфери охорони здоров'я за формою згідно з додатком 4.

15. У разі виявлення невідповідності між документами про освіту, кваліфікацію та професійний досвід працівника сфери охорони здоров'я, та даними, зазначеними працівником сфери охорони здоров'я в анкеті, або факту використання підроблених документів, що підтверджують інформацію, внесену до анкети, працівнику сфери охорони здоров'я на адресу електронної пошти, зазначену ним у анкеті, надсилається повідомлення про відмову у видачі довідки із зазначенням причин, що стали підставою для відмови.

16. Загальний строк проведення перевірки інформації про освіту працівника сфери охорони здоров'я та прийняття рішення щодо результату перевірки становить 30 календарних днів з дня одержання уповноваженим органом управління закладу охорони здоров'я відповідної заяви працівника сфери охорони здоров'я.

ЗАЯВА
про верифікацію інформації про освіту, кваліфікацію та
професійний досвід працівника сфери охорони здоров'я

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

прошу провести верифікацію інформації про мій поточний
професійний статус з метою отримання дозволу на
працевлаштування/тимчасове працевлаштування в _____,
(потрібне підкреслити) (назва країни)

до якої я виїхав/виїхала у період воєнного стану в Україні.

- Додаток:
1. Заповнена верифікаційна анкета працівника сфери охорони здоров'я.
 2. Скан-копії чи фотокопії документів, що посвідчують особу та підтверджують громадянство України та документи про освіту, кваліфікацію і професійний досвід працівника сфери охорони здоров'я.

_____ 20__ р.

(підпис)

(власне ім'я та прізвище)

ВЕРИФІКАЦІЙНА АНКЕТА
працівника сфери охорони здоров'я

Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)	
Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) (латинськими літерами відповідно до правил транслітерації)	
Стать	
Дата та рік народження	
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України або номер посвідки на постійне або тимчасове проживання (для іноземців та осіб без громадянства, які перебували в Україні на законних підставах)	
Інформація про зареєстроване/задеклароване місце проживання до виїзду з України	
Адреса електронної пошти	
Контактний номер мобільного телефону	
Місце перебування за кордоном — країна та населений пункт	
Найменування закладу фахової передвищої чи вищої освіти, випускником якого є працівник	
Здобутий освітній ступінь, спеціальність та кваліфікація, зазначені в документі про освіту	
Серія, номер та дата видачі документа про освіту	
Найменування закладу вищої чи післядипломної освіти (місця проходження працівником освітньої (очної) частини підготовки в інтернатурі)	
Найменування закладу охорони здоров'я (місця проходження практичної (заочної) частини підготовки в інтернатурі)	
Спеціальність в інтернатурі (первинна спеціалізація)	

Номер, дата видачі та строк дії сертифіката спеціаліста (після інтернатури)	
Найменування закладу вищої чи післядипломної освіти, на базі якого працівник проходив стажування або вторинну спеціалізацію	
Спеціальність після проходження працівником циклу стажування або вторинної спеціалізації	
Номер, дата видачі та строк дії сертифіката спеціаліста (після стажування або вторинної спеціалізації)	
Наявність кваліфікаційної категорії за спеціальністю	
Номер, дата видачі та строк дії посвідчення про кваліфікаційну категорію	
Найменування закладу вищої чи післядипломної освіти, на базі якого працівник за останній час проходив тематичне удосконалення	
Назва циклу тематичного удосконалення	
Номер і дата видачі посвідчення про підвищення кваліфікації	
Назва заходу безперервного професійного розвитку, в якому працівник за останній час брав участь	
Номер і дата видачі сертифіката учасника заходу безперервного професійного розвитку	
Загальний стаж роботи за фахом після закінчення закладу фахової передвищої чи вищої освіти	
Найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, в якому працював працівник до виїзду з України	
Найменування посади, яку займав працівник до виїзду з України (із зазначенням підрозділу)	
Найменування професійної громадської організації, членом якої є працівник, рік набуття членства (інформація зазначається у разі, коли працівник є членом такої організації)	

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) та контактний номер телефону керівника або іншої посадової особи закладу охорони здоров'я, в якому працював працівник до виїзду з України, які можуть підтвердити інформацію, зазначену в анкеті	
--	--

ПЕРЕЛІК
документів про освіту, кваліфікацію і
професійний досвід працівника сфери охорони здоров'я,
скан-копії чи фотокопії яких надаються, для проведення
верифікації інформації про освіту, кваліфікацію та професійний
досвід працівника сфери охорони здоров'я

1. Паспорт громадянина України або посвідка на постійне чи тимчасове проживання (для іноземців та осіб без громадянства, які перебували в Україні на законних підставах).
 2. Документ/документи про освіту, в тому числі документ про науковий ступінь, документ про вчене звання.
 3. Сертифікат/сертифікати лікаря (фармацевта/провізора)-спеціаліста, спеціаліста.
 4. Посвідчення про кваліфікаційну категорію (подається у разі наявності).
 5. Посвідчення про підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення (подається у разі наявності).
 6. Сертифікат про участь у заході безперервного професійного розвитку (подається у разі наявності).
 7. Трудова книжка (за наявності) або відомості про трудову діяльність з реєстру застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування або довідка про проходження військової служби (трудова діяльність) для військовослужбовців медичних (фармацевтичних) спеціальностей.
 8. Посвідчення члена професійної громадської організації (подається тільки у разі, коли працівник сфери охорони здоров'я є членом такої організації).
-

Додаток 4
до Порядку

ЕЛЕКТРОННА ВІДОМІСТЬ
обліку результатів верифікації інформації про освіту, кваліфікацію та
професійний досвід працівників сфери охорони здоров'я

Реєстрацій- ний номер	Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)	Спеціаль- ність	Назва та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, в якому працював працівник до виїзду з України	Країна, в якій перебуває працівник	Результат верифікації*
--------------------------	--	--------------------	--	---	---------------------------

* У графі “Результат верифікації” зазначається факт видачі або відмови у видачі довідки про поточний професійний статус працівника сфери охорони здоров'я.

НАЗВА УПОВНОВАЖЕНОГО ОРГАНУ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я / NAME OF HEALTH AUTHORITY

Дата видачі / Date of issue

ДОВІДКА / CERTIFICATE Nr. _____

про освіту, кваліфікацію та професійний досвід працівника сфери охорони
здоров'я /of education, qualification and professional experience of a health
care worker

Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) (Name and surname)	
Дата та рік народження (Date of birth)	
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України або номер посвідки на постійне або тимчасове проживання (для іноземців та осіб без громадянства, які перебували в Україні на законних підставах) (Passport No.)	
Громадянство (Citizenship)	
Стать (Sex)	
Найменування закладу вищої освіти, випускником якого є працівник, здобутий освітній ступінь, спеціальність та кваліфікація, зазначені в дипломі, серія, номер та дата видачі диплому про освіту (Name of professional pre-higher or higher education institution a health care worker graduated from, educational degree, specialty and qualification in the diploma, series, number and date of issue of the diploma of education)	
Найменування закладу вищої чи післядипломної освіти (місце проходження очної частини підготовки в інтернатурі), спеціальність в інтернатурі, номер, дата видачі та строк дії сертифіката спеціаліста (Name of institution of higher or postgraduate education (place of educational training in internship), name of health care institution (place of practical training in internship), specialty in internship (primary specialization), number, date of issue and validity of the specialist's certificate)	

Найменування закладу вищої чи післядипломної освіти (місце проходження вторинної спеціалізації), спеціальність після проходження циклу вторинної спеціалізації, номер, дата видачі та строк дії сертифіката спеціаліста (Name of institution of higher or postgraduate education (place of traineeship or secondary specialization training), specialty after traineeship or secondary specialization, number, date of issue and validity of the specialist certificate)	
Наявність кваліфікаційної категорії за спеціальністю, номер, дата видачі та строк дії посвідчення про кваліфікаційну категорію (Qualification category by specialty, number, date of issue and validity of the certificate of qualification category)	
Найменування закладу освіти, на базі якого працівник за останній час проходив тематичне удосконалення, рік проходження циклу тематичного удосконалення (Name of institution of higher or postgraduate education (place of last thematic improvement training), name of thematic improvement cycle, number and date of issue of certificate of advanced training)	
Назва та рік проведення заходу безперервного професійного розвитку, в якому працівник за останній час брав участь (Name of last event of continuous professional development in which he participated, number and date of issue of the participant's certificate)	
Загальний стаж роботи за фахом після закінчення закладу освіти (Total work experience in the specialty)	
Найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, в якому працював працівник до виїзду з України, найменування посади, яку займав працівник до виїзду з України (Name and address of health care institution – place of work before leaving Ukraine, job title)	
Найменування професійної громадської організації медичного профілю, членом якої є працівник (Name of professional non-governmental organization of which the health care worker is a member, year of membership)	

Відповідність єдиним кваліфікаційним вимогам, визначеним у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я, затвердженому наказом МОЗ від 29 березня 2002 р. № 117 (Compliance with the uniform qualification requirements defined in the Handbook of qualification characteristics of employees' professions. Issue 78. Health care, approved by order of the Ministry of Health of Ukraine dated March 29, 2002 No. 117)	
--	--

(найменування посади
відповідального верифікатора/ the
job title of the responsible verifier)

(підпис)
(signature)

(власне ім'я та прізвище)
(name and surname)

(найменування посади керівника
уповноваженого органу
управління закладу охорони
здоров'я/ the job title of the head of
the health authority)

(підпис)
(signature)

(власне ім'я та прізвище)
(name and surname)

(адреса, номер телефону, адреса електронної пошти, веб-сайт уповноваженого органу
управління закладу охорони здоров'я /
address, telephone number, e-mail, website of the health authority)

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-poriadku-provedennia-veryfikatsii-informatsii-pro-osvitu-149-170223>