Додаток 1
до Порядку перевірки професійної кваліфікації осіб, які пройшли медичну, фармацевтичну або реабілітаційну підготовку в закладах освіти іноземних держав, для допуску їх до професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я в Україні
(пункт 5 розділу I)

Сторінка 1

Сертифікат про визнання / підтвердження професійної кваліфікації / встановлення відповідності рівня професійної кваліфікації у сфері охорони здоров'я в Україні

Серія _____ Номер _____

Видано

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

Назва професійної кваліфікації _____

за спеціальністю _____
(назва спеціальності відповідно до Номенклатури спеціальностей та професійних кваліфікацій професіоналів та фахівців, які працюють у сфері охорони здоров'я)

Дата видачі _____

Керівник органу, що проводив перевірку професійної кваліфікації

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

Сторінка 2

Відомості про визнання професійної кваліфікації

Визнано професійну кваліфікацію у сфері охорони здоров'я, здобуту за результатами післядипломної освіти у _____,
(найменування країни)
присвоєну / підтверджену згідно з _____
_____

Сторінка 3 - 7

Відомості про підтвердження професійної кваліфікації

Професійну кваліфікацію підтверджено "___" _____ 20___ року

Строк наступного підтвердження професійної кваліфікації
до "___" _____ 20___ року

_____ (реквізити документа про післядипломну освіту (серія, номер, дата видачі, найменування закладу / органу, який видав)

Визнана професійна кваліфікація відповідає професійній кваліфікації за спеціальністю у сфері охорони здоров'я в Україні

_____
(назва спеціальності згідно із Номенклатурою спеціальностей / профілів роботи за спеціальностями та відповідних їм професійних кваліфікацій / посад працівників сфери охорони здоров'я)

Керівник органу, що проводив перевірку професійної кваліфікації

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

Строк наступного підтвердження професійної кваліфікації
до "___" _____ 20___ року

М. П. (за наявності)

Відмовлено у підтвердженні професійної кваліфікації згідно з наказом від "___" _____ 20___ року N _____ (потребує відновлення професійної діяльності з обмеженим доступом до професійної діяльності до її відновлення/ без доступу до професійної діяльності до її відновлення*)

_____
(найменування органу / організації / суб'єкта господарювання, який є суб'єктом проведення атестації)

Керівник органу / організації / суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення атестації

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

Керівник кадрового підрозділу / голова атестаційної комісії

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

М. П. (за наявності)

_____
* Необхідне - підкреслити

**Відомості про присвоєння / підтвердження*
рівня професійної кваліфікації**

1. Присвоєно / підтверджено* рівень професійної кваліфікації

_____
(назва рівня професійної кваліфікації відповідно до професійного стандарту)
"___" _____ 20__ року

2. Відмовлено у присвоєнні рівня професійної кваліфікації

_____
(назва рівня професійної кваліфікації відповідно до професійного стандарту)
та підтверджено професійну кваліфікацію / рівень професійної кваліфікації

_____
(назва рівня професійної кваліфікації відповідно до професійного стандарту)
"___" _____ 20__ року

Строк наступної атестації на підтвердження професійної кваліфікації / професійної діяльності до її відновлення*)

_____
(найменування органу / організації/ суб'єкта господарювання, який є суб'єктом проведення атестації)

Керівник органу / організації / суб'єкта господарювання, який є суб'єктом проведення атестації

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

М. П (за наявності)

**Відомості про позачергову атестацію
на підтвердження професійної кваліфікації**

Направлено на позачергову атестацію згідно з наказом від "__" _____ 20__ року N ____ (потребує відновлення професійної діяльності з обмеженим доступом до професійної діяльності до її відновлення / без доступу до професійної діяльності до її відновлення*)

_____
(найменування органу / організації / суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення атестації)

Керівник органу / організації / суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення атестації

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

М. П (за наявності)

Керівник кадрового підрозділу / голова атестаційної комісії

присвоєння наступного рівня професійної кваліфікації до
"___" _____ 20__ року
3. Відмовлено у присвоєнні рівня професійної кваліфікації

_____
(назва рівня професійної кваліфікації відповідно до професійного стандарту)
згідно з наказом
від "___" _____ 20__ року N ____
(потребує відновлення професійної діяльності з обмеженим доступом до професійної діяльності до її відновлення / без доступу до

Керівник кадрового підрозділу / голова атестаційної комісії

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

_____
* Необхідне - підкреслити

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

_____
* Необхідне - підкреслити

Додаткові відомості

За заявою власника цього сертифіката до нього перенесено відомості з документів
_____
_____
_____
_____
на сторінки _____
_____
_____
цього сертифіката.

Керівник органу / організації / суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення атестації

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

М. П. (за наявності)

Керівник кадрового підрозділу / голова атестаційної комісії

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

Додаткові відомості

За заявою власника цього сертифіката до нього перенесено відомості з документів
_____
_____
_____
_____
на сторінки _____
_____
_____
цього сертифіката.

Керівник органу / організації / суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення атестації

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

М. П. (за наявності)

Керівник кадрового підрозділу / голова атестаційної комісії

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

Відомості про позачергову атестацію
на підтвердження професійної кваліфікації

Направлено на позачергову атестацію згідно з наказом
від "___" _____ 20___ року N _____ (потребує відновлення професійної діяльності з обмеженим доступом до професійної діяльності до її відновлення / без доступу до професійної діяльності до її відновлення*)

_____
(найменування органу / організації / суб'єкта господарювання, який є суб'єктом проведення атестації)

Керівник органу / організації / суб'єкта господарювання,
який є суб'єктом проведення атестації

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

М. П. (за наявності)

Керівник кадрового підрозділу / голова атестаційної комісії

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

_____
* Необхідне - підкреслити

Відомості про видання нового сертифіката

Видано новий сертифікат серія _____ N _____

Дата видачі _____

Керівник закладу освіти / наукової установи _____ _____
(підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Голова атестаційної комісії /
керівник суб'єкта проведення атестації _____
(підпис)

М. П. (за наявності)

Примітки.

1. Цей сертифікат заповнюється відповідним суб'єктом проведення атестації за результатами атестації на присвоєння / підтвердження професійної кваліфікації/ рівня професійної кваліфікації.
2. За заявою працівника сфери охорони здоров'я до сертифікату можуть бути перенесені дані з сертифіката лікаря-спеціаліста, фармацевта / провізора-спеціаліста, спеціаліста, посвідчення про кваліфікаційну категорію, які були видані до набрання чинності наказу, яким затверджено Порядок проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я. Таке перенесення засвідчується суб'єктом проведення атестації (підпис керівника кадрового підрозділу / голови атестаційної комісії та підпис керівника органу / організації / суб'єкта господарювання, який є суб'єктом проведення атестації, печаткою цього органу / організації / суб'єкта господарювання (за наявності)) під час атестації працівника на підтвердження професійної кваліфікації / рівня професійної кваліфікації або присвоєння рівня професійної кваліфікації.
3. Після отримання нового сертифіката, відомості про який містяться на цій сторінці, цей сертифікат вважається таким, що втратив чинність.

Додаток 2
до Порядку перевірки професійної кваліфікації осіб, які пройшли медичну, фармацевтичну або реабілітаційну підготовку в закладах освіти іноземних країн, для допуску їх до професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я
(пункт 1 розділу II)

Бланк закладу вищої освіти або фахової передвищої освіти, наукової установи

Порівняльний аналіз
освітньої програми (навчального плану), за якою (яким) видано документ про післядипломну освіту за кордоном, зі змістом програми (навчального плану), за якою (яким) видається документ про післядипломну освіту в Україні

Проведений на замовлення _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, на замовлення якої проведено порівняльний аналіз (далі - замовник))

Спеціальність у сфері охорони здоров'я, за якою проходив підготовку замовник відповідно до документа про післядипломну освіту за кордоном, присвоєна професійна кваліфікація	Відповідна або наближена спеціальність у сфері охорони здоров'я, за якою видаються документи про післядипломну освіту в Україні

Перелік наданих для порівняльного аналізу документів (у вигляді оригіналів та/або копій, засвідчених у визначеному законодавством порядку)

1. _____
2. _____
3. _____
... _____

Інформація про звернення, направлені закладом вищої освіти або фахової передвищої освіти, науковою установою, що проводив (проводила) порівняльний аналіз (за наявності), до замовника, установ, які видали подані для порівняльного аналізу документи, інших офіційних установ для надання додаткової інформації та/або документів, необхідних для здійснення порівняльного аналізу, отримані у відповідь на звернення документи

_____

(направлені звернення, надані документи у вигляді оригіналів та/або копій, засвідчених у визначеному законодавством порядку)

_____

_____

1. Інформація щодо порівняння програм за їх обсягом та/або змістом, передумовами вступу для здобуття післядипломної освіти

N з/п	Критерій порівняння	В державі походження документа замовника	В Україні	Висновок щодо відповідності (відповідає / не відповідає)
1.1	Форма здобуття освіти (очна, заочна, дистанційна, змішана, інші форми)			
1.2	Форма післядипломної підготовки (інтернатура, лікарська резидентура, спеціалізація, інші форми)			
1.3	Передумови вступу (ступінь вищої освіти, галузь знань, спеціальність, післядипломна освіта)			
1.4	Обсяг програми підготовки:			
	кількість місяців[1]			
	кількість годин[1]			
	кількість кредитів ECTS[1]			
1.5	Тривалість освітньої частини підготовки[1]			
1.6	Тривалість практичної частини підготовки[1]			
1.7	Тип закладу, на базі якого проходила освітня частина підготовки (заклад освіти або інший)			
1.8	Тип закладу, на базі якого проходила практична частина підготовки			

[1] У разі порівняння кількісних критеріїв "Відповідає" зазначається, якщо порівнюване значення є більшим за значення в Україні або дорівнює йому. "Не відповідає" зазначається, якщо порівнюване значення є меншим, ніж в Україні.

2. Відмінності в обов'язкових компетентностях по завершенню програми підготовки (заповнюється у разі виявлення таких відмінностей)

N з/п	Найменування передбаченої програмою підготовки в Україні компетентності, інформація про набуття якої замовником не вказана в документах замовника	Інформація про професійний досвід та компетентності, здобуті замовником під час навчання впродовж життя (безперервного професійного розвитку), реквізити документів, що їх підтверджують (за наявності)	Висновок щодо можливості компенсувати відмінності у програмі підготовки за рахунок професійного досвіду, компетентностей, здобутих замовником під час навчання впродовж життя (безперервного професійного розвитку)
2.1			
2.2			
...			

3. Відмінності в обов'язкових компонентах програми підготовки (заповнюється у разі виявлення таких відмінностей)

N з/п	Найменування передбаченого програмою підготовки в Україні курсу (розділу), щодо якого виявлено відмінність у підготовці замовника, пояснення такої відмінності	Найменування пройденого замовником курсу (розділу), що передбачає набуття аналогічних компетентностей (за наявності), обґрунтування відповідності (часткової відповідності, невідповідності) такого курсу (розділу) передбаченому програмою підготовки в Україні курсу (розділу)	Інформація про професійний досвід, компетентності, здобуті замовником під час навчання впродовж життя (безперервного професійного розвитку), реквізити поданих замовником документів, що їх підтверджують (за наявності)	Висновок щодо можливості компенсувати відмінності у підготовці / освітній програмі за рахунок професійного досвіду, компетентностей, здобутих замовником під час навчання впродовж життя (безперервного професійного розвитку)
3.1				
3.2				
...				

[2] Інформація про проходження замовником курсу (розділу) не вказана в поданих для порівняльного аналізу документах / програмою підготовки в Україні передбачено вищий рівень оволодіння компетентностями за результатами проходження курсу (розділу) / програмою підготовки в Україні передбачена більша обов'язкова кількість маніпуляцій, медичних процедур для оволодіння компетентностями.

4. Інформація щодо академічних та/або професійних прав, які надаються документом про післядипломну освіту за кордоном та в Україні

N з/п	Критерій порівняння	В державі походження документа замовника	В Україні	Висновок щодо відповідності (відповідає / не відповідає[3])
4.1	Академічні права після завершення підготовки (вступ в магістратуру, аспірантуру, лікарську резидентуру тощо)			
4.2	Професійні права після завершення підготовки (право працювати за відповідною професією, зазначити якою)			

Рекомендації:

1. Рекомендовано визнати _____ професійної кваліфікації
(повну відповідність / часткову відповідність / невідповідність)

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

здобутої в _____, професійній кваліфікації _____
(держава, заклад освіти) (назва професійної кваліфікації)

за спеціальністю _____.
(назва спеціальності відповідно до Номенклатури спеціальностей[4])

2. Для компенсації відмінностей у підготовці / освітній програмі замовника, які можуть завдати шкоди громадському здоров'ю чи безпеці пацієнта та які неможливо компенсувати за рахунок професійного досвіду та компетентностей, здобутих замовником під час навчання впродовж життя (безперервного професійного розвитку), рекомендовано[4]:

---

[3] "Відповідає" зазначається, якщо набуті права за обсягом є рівними або більшими за права, що надаються в Україні. "Не відповідає" зазначається, якщо набуті права є меншими за права, що надаються в Україні.

[4] Заповнюється у разі, якщо рекомендовано встановити невідповідність або часткову відповідність професійної кваліфікації

[5] Номенклатура спеціальностей / профілів роботи за спеціальностями та відповідних їм професійних кваліфікацій / посад працівників сфери охорони здоров'я згідно з додатком 1 до Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 квітня 2025 року N 650, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 28 травня 2025 року за N 825/44231.

N з/п	**Відмінність**	**Виявлено**	**Рекомендований спосіб компенсації відмінності**
1	2	3	4
1	Програма підготовки замовника не забезпечує виконання вимог до компетентностей, визначених професійним стандартом або кваліфікаційною характеристикою	☐	**У разі часткової відповідності:** ☐ Кваліфікаційний іспит та адаптаційне стажування ☐ Компенсаційний навчальний курс в межах спеціалізованої підготовки за спеціальністю _____: ☐ в інтернатурі ☐ в лікарській резидентурі **У разі невідповідності:** ☐ Інтернатура за спеціальністю _____
2	Обсяг програми підготовки замовника не відповідає (є меншим) вимогам програми підготовки в Україні	☐	
3	Практична підготовка замовника не здійснювалася або її обсяг чи зміст не відповідає (є меншим) вимогам програми підготовки в Україні	☐	
4	Структура і зміст програми підготовки замовника не забезпечують необхідні компетентності для здійснення професійної діяльності у сфері охорони здоров'я (у тому числі у зв'язку з тим, що набуття таких компетентностей не передбачено програмою підготовки або їхнє набуття є неможливим через невідповідність змісту програми підготовки (переліку тем, завдань, рівня, глибини)	☐	

5	Професійні права, набуті замовником за результатами підготовки за кордоном, за обсягом не відповідають (є меншими) за професійні права, що надаються за результатами підготовки в Україні	☐	☐ Лікарська резидентура за спеціальністю _____ ☐ Цикл спеціалізації за спеціальністю _____
6	Інше: _____	☐	

_____ _____ _____

(дата) (підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) працівника закладу освіти, наукової установи, де проводився порівняльний аналіз)

_____ _____ _____

(дата) (підпис) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) керівника або заступника керівника закладу освіти, наукової установи, де проводився порівняльний аналіз)