



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

30.06.2015

№ 2083

Волгоград

Об организации проведения медицинского освидетельствования
иностранных граждан и лиц без гражданства на территории
Волгоградской области

В целях совершенствования организации проведения медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства для получения документов, подтверждающих отсутствие у иностранных граждан и лиц без гражданства заболеваний наркоманией и инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 02.04.2003 № 188 "О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации", в соответствии с требованиями Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации", постановления Правительства Российской Федерации от 25.11.1995 № 1158 "Об утверждении требований к сертификату об отсутствии ВИЧ-инфекции, предъявляемому иностранными гражданами и лицами без гражданства при их обращении за визой на въезд в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев", постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 № 86 "Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства",

п р и к а з ы в а ю:

1. Определить принципы проведения медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Волгоградской области в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области (далее – Принципы) согласно приложению к настоящему приказу.

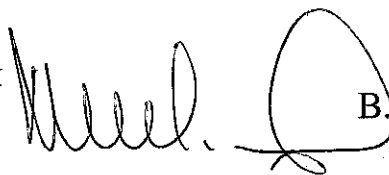
2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области, в которых проводится медицинское освидетельствование иностранных граждан и лиц без гражданства, организовать работу в соответствии с Принципами.

3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций иных форм собственности, расположенных на территории Волгоградской области, в которых проводится медицинское освидетельствование иностранных граждан и лиц без гражданства, организовать работу в соответствии с Принципами.

4. Директору ГКУ "Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области" С.В.Симакову организовать сбор, анализ и предоставление ежемесячной отчетной информации в Управление Роспотребнадзора по Волгоградской области в соответствии с Принципами.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области А.И.Себелева.

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области



В.В.Шкарин

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу комитета здравоохранения
Волгоградской области

от 30.06.2015 № 2083

Принципы

проведения медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Волгоградской области
(далее – Принципы)

1. Настоящие Принципы применяются при проведении медицинскими организациями, подведомственными комитету здравоохранения Волгоградской области, медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства для получения документов, подтверждающих отсутствие у данного гражданина заболевания наркоманией и инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 02.04.2003 № 188 "О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации" (далее – медицинское освидетельствование) в целях, предусмотренных Федеральным законом от 25.07.2002 № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации".

2. По результатам медицинского освидетельствования в медицинских организациях на руки иностранному гражданину и лицу без гражданства выдается:

2.1. Врачебное свидетельство о состоянии здоровья иностранного гражданина и лица без гражданства по рекомендуемой форме согласно приложению 1 к настоящим Принципам;

2.2. Сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции по рекомендуемой форме согласно приложению 2 к настоящим Принципам.

3. Каждая процедура медицинского освидетельствования регистрируется в медицинской организации в специальном журнале по рекомендуемой форме согласно приложению 3 к настоящим Принципам.

4. В течение суток информация о фактах проведения медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства направляется в УФМС России по Волгоградской области по рекомендуемой форме согласно приложению 4 к настоящим Принципам.

5. В случае выявления инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 02.04.2003 № 188 "О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих

и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации" в Управление Роспотребнадзора по Волгоградской области направляется экстренное извещение.

6. Отчетным периодом для медицинской организации является 20 число месяца. Сведения о выявленных у иностранных граждан и лиц без гражданства инфекционных заболеваниях передаются медицинской организацией в ГКУ "Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области" по рекомендуемой форме согласно приложению 5 к настоящим Принципам за период с 20 числа предыдущего месяца по 20 число отчетного месяца.

7. В срок до 25 числа отчетного месяца сведения (сводные данные) о выявленных у иностранных граждан и лиц без гражданства инфекционных заболеваниях передаются ГКУ "Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области" по рекомендуемой форме согласно приложению 5 к настоящим Принципам в Управление Роспотребнадзора по Волгоградской области.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к принципам проведения
медицинского освидетельствования
иностранных граждан и лиц без
гражданства на территории
Волгоградской области

Форма врачебного свидетельства о состоянии здоровья иностранного гражданина и лица без гражданства

Серия _____ № _____
Дата выдачи: " ____ " _____ 20 ____ г.
Выдано _____

(Ф.И.О. на русском языке)

Паспорт: _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Врач-дерматовенеролог

(Ф.И.О. врача-дерматовенеролога)

(наименование медицинской организации)

при медицинском обследовании " ____ " _____ 20 ____ г.
признаков лепры, инфекций, передающихся половым путем, в том числе,
сифилиса, хламидийной лимфогранулемы (венерической), шанкроида
не выявлено/выявлено заболевание (нужное подчеркнуть)

(формулировка диагноза по МКБ-10)

Подпись, личная печать врача _____ (_____) _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Главный врач медицинской организации
_____ (_____) _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Печать медицинской организации

2. Врач-фтизиатр

(Ф.И.О. врача-фтизиатра)

(наименование медицинской организации)

при медицинском обследовании " ____ " _____ 20 ____ г.
признаков активного туберкулеза не выявлено/выявлено заболевание

(нужное подчеркнуть)

(формулировка диагноза по МКБ-10)

По результатам флюорографии органов грудной клетки "___" _____ 20__ г.
патологии со стороны органов грудной клетки не выявлено/выявлено
заболевание (нужное подчеркнуть)

Туберкулиновая проба (реакция Манту с 2 ТЕ) для детей до 18 лет
включительно от "___" _____ 20__ г.

_____ мм

(размер папулы/отрицательная - нужное подчеркнуть)

Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
"___" _____ 20__ г.

_____ мм

(размер папулы/отрицательная - нужное подчеркнуть)

Подпись, личная печать врача _____ (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

Главный врач медицинской организации
_____ (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

Печать медицинской организации

3. Врач психиатр-нарколог

_____ (Ф.И.О. врача психиатра-нарколога)

(наименование медицинской организации)

при медицинском обследовании "___" _____ 20__ г.
признаков наркомании не выявлено/выявлено заболевание (нужное
подчеркнуть)

(формулировка диагноза по МКБ-10)

Подпись, личная печать врача _____ (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

Главный врач медицинской организации
_____ (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

Печать медицинской организации

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к принципам проведения медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Болгоградской области

Наименование медицинской организации:

СЕРТИФИКАТ CERTIFICATE ОБ ОБСЛЕДОВАНИИ НА АНТИТЕЛА К ВИРУСУ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ) OF TEST ON ANTIBODIES TO HIV

Фамилия, имя, отчество пациента по-русски _____	(день, месяц, год рождения) (Day, month, year of the birth)
(Name of patient, имя, фамилия латинскими буквами)	

Номер паспорта или документа, его заменяющего (Number of the passport or document his(its) changing) _____
Страна постоянного или преимущественного проживания (Country constant or primary residence) _____
Сведения о планируемом периоде пребывания в Российской Федерации (Information about planned period of stay in Russian Federation) _____

Информация о проведении исследования крови на наличие ВИЧ-инфекции (дата проведенного исследования, серия диагностикума, с помощью которого проводилось исследование) _____
Information on undertaking the study shelters on presence HIV infections _____
(date of the called on study, series, by means of which was conducted study) _____

Подпись, Ф.И.О. обследуемого (Signature, name of ed by)

Подпись, Ф.И.О. врача, выполнившего исследование (Signature, name of physician, workable study)
--

М.П. _____	Печать учреждения, где проводилось исследование (Seal the institution, where was conducted study)
------------	--

Подпись, Ф.И.О. врача, направившего на обследование (Signature, name of physician, directed on examination)
--

Подпись, Ф.И.О. главного врача учреждения, направившего на обследование (Signature, name of main of the physician of the institution, directed on examination)
--

М.П. _____	Печать учреждения, направившего на обследование (Seal the institution, directed on examination)
------------	--

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к принципам проведения
медицинского освидетельствования
иностранных граждан и лиц без
гражданства на территории
Волгоградской области

Форма специального журнала регистрации медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства

№ п/п	Фамилия, имя, отчество иностранного гражданина и лица без гражданства	Дата рождения	Реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, код подразделения)	Адрес фактического проживания иностранного гражданина и лица без гражданства	Дата выдачи врачебного свидетельства о состоянии здоровья иностранного гражданина и лица без гражданства	Дата выдачи сертификата об отсутствии ВИЧ-инфекции	Результаты обследования иностранного гражданина и лица без гражданства
1	2	3	4	5	6	7	8

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к принципам проведения медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Волгоградской области

Форма

сведений о проведении медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства, направляемых в УФМС России по Волгоградской области

(наименование медицинской организации)

N п/п	Фамилия, имя, отчество иностранного гражданина и лица без гражданства	Дата рождения	Реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, код подразделения)	Адрес фактического проживания иностранного гражданина и лица без гражданства	Дата выдачи врачебного свидетельства о состоянии здоровья иностранного гражданина и лица без гражданства	Дата выдачи сертификата об отсутствии ВИЧ-инфекции	Результаты обследования иностранного гражданина и лица без гражданства на инфекционные заболевания
1	2	3	4	5	6	7	8

(подпись руководителя медицинской организации, печать медицинской организации)

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

к принципам проведения медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Волгоградской области

Форма
сведений о выявленных у иностранных граждан и лиц без гражданства
инфекционных заболеваниях
за _____ 20__ года

Наименование инфекционного заболевания	Количество случаев с установленным диагнозом (по МКБ-10)
ВИЧ-инфекция	
Лепра	
Туберкулез	
Инфекции передаваемые половым путем (сифилис, хламидийная лимфогранулема, венерический шанкرويد) 1. 2. 3. Всего	
Количество иностранных граждан и лиц без гражданства, прошедших медицинское освидетельствование:	