

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ  
«НИЖНЕВАРТОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»  
(БУ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»)

ПРИКАЗ

«03» ноябрь 2017

№ 797-0

Нижневартовский район  
пгт. Излучинск

**О межведомственном взаимодействии при организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства для выдачи медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации**

В соответствии с федеральными законами от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2015 года № 384н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации», а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний» (далее – приказ Минздрава РФ от 29.06.2015 № 384н), приказа Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – автономный округ) от 22 декабря 2015 года № 1582 «Об организации работы по выдаче медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче, либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации», приказа Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22 сентября 2017 года № 1007 «О межведомственном взаимодействии при организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства для выдачи медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных

заболеваний, предоставляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации» **приказы в аю:**

1. Старшей медицинской сестре поликлиники (Добрачева Е.М.), либо лицу ее замещающему (Маркова Л.А.) обеспечить печатной продукцией регистратуру поликлиники:

- памятками для иностранных граждан и лиц без гражданства, заполняемых при проведении медицинского освидетельствования для подтверждения наличия (отсутствия) заболеваний наркоманией и инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, в соответствии с формой, указанной в приложении 1 настоящего приказа;
- анкетами для ВИЧ-инфицированных иностранных граждан и лиц без гражданства, в соответствии с формой, указанной в приложении 2 настоящего приказа;
- информированными добровольными согласиями иностранных граждан и лиц без гражданства о передаче на хранение бланков медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, утвержденных приказом Минздрава России от 29 июня 2015 года № 384н (далее – бланки медицинского заключения), на период прохождения иностранным гражданином или лицом без гражданства медицинского освидетельствования по форме, указанной в приложении 3 настоящего приказа;

2. Старшему медицинскому регистратору амбулаторно-поликлинического отделения (Шушуева А.В.), либо лицу его замещающему (дублер Ефремова С.А.):

2.1 Информировать иностранных граждан и лиц без гражданства о клинике и профилактике ВИЧ-инфекции, венерических заболеваний, туберкулеза, наркомании, о последствиях отказа или уклонения, нарушения порядка лечения или иной невозможности лечения, в случаях выявления у них в результате медицинского освидетельствования инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

2.2 Обеспечить оформление и сбор:

- памяток для иностранных граждан и лиц без гражданства, заполняемых при проведении медицинского освидетельствования для подтверждения наличия (отсутствия) заболеваний наркоманией и инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования

разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, в соответствии с формой, указанной в приложении 1 настоящего приказа;

- анкет для ВИЧ-инфицированных иностранных граждан и лиц без гражданства, в соответствии с формой, указанной в приложении 2 настоящего приказа;
- информированных добровольных согласий иностранных граждан и лиц без гражданства о передаче на хранение бланков медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, утвержденных приказом Минздрава России от 29 июня 2015 года № 384н (далее – бланки медицинского заключения), на период прохождения иностранным гражданином или лицом без гражданства медицинского освидетельствования по форме, указанной в приложении 3 настоящего приказа;

2.3 Обеспечить хранение бланков медицинского заключения, на время прохождения медицинского освидетельствования иностранным гражданином или лицом без гражданства, при наличии его информированного добровольного согласия, указанного в пункте 1.2 настоящего приказа.

2.4 Организовать выдачу иностранному гражданину или лицу без гражданства, под подпись, для предоставления в территориальный орган Федеральной миграционной службы одного экземпляра медицинского заключения, по итогам проведенного медицинского освидетельствования, заверенного подписью уполномоченного должностного лица, печатью ответственной медицинской организации.

3. Курьера (Сафиуллина И.М.) назначить доверенным лицом, ответственным за доставку медицинской документации в специализированные медицинские организации, в случае направления иностранного гражданина или лица без гражданства на дообследование, при выявлении (подозрении) инфекционного заболевания, представляющего опасность для окружающих, а также за доставку результатов, проведенных лабораторно – инструментальных исследований и соответствующих врачебных заключений в медицинскую организацию, ответственную за организацию медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства (далее – ответственная медицинская организация).

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заведующего поликлиникой (Еремеев С.А.).

5. С приказом ознакомить заинтересованных лиц.

Главный врач

Н.А. Шляхтина

Приложение 1  
к приказу № 727 от 03.11. 2017

Памятка для иностранных граждан и лиц без гражданства, заполняемой при проведении медицинского освидетельствования для подтверждения наличия (отсутствия) заболеваний наркоманией и инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации

Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре информирует, что при выявлении в ходе медицинского освидетельствования инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих (туберкулез, лепра, сифилис, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ) в случаях последующего отказа или уклонения от лечения, нарушения порядка лечения либо иной невозможности проведения лечения Роспотребнадзором в отношении Вас будет принято Решение о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации.

В случае начала лечения Вам необходимо незамедлительно проинформировать Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, представив договор с медицинским учреждением о проведении лечения и финансовые документы, подтверждающие оплату лечения, либо иные документы, гарантирующие проведение лечения.

Наличие у Вас членов семьи, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, будет учтено при подготовке документов о нежелательности пребывания на территории РФ в случае выявления ВИЧ-инфекции. В случае выявления данного заболевания документы, подтверждающие родство, необходимо в 3-х дневный срок представить в Казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр профилактики и борьбы со СПИД».

Правовые основания: статья 25.10 Федерального закона от 15 августа 1996 года № 114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию», пункт 2 статьи 11 Федерального закона от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Постановление Правительства РФ от 7 апреля 2003 года № 199 «Об утверждении положения о принятии решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ и перечня федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных принимать решение о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2015 года № 384н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний».

С памяткой ознакомлен:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ года  
(подпись) (Ф.И.О.)

(\*) Памятка оформляется в 2-х экземплярах: один экземпляр выдаётся на руки иностранному гражданину (лицу без гражданства), второй остаётся в медицинской организации.

Форма анкеты для ВИЧ-инфицированных иностранных граждан и лиц без гражданства

Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Прибытие с целью: трудоустройства, получение вида на жительство, получение гражданства	
Адрес постановки на миграционный учет (регистрации) в РФ	
Адрес фактического пребывания (проживания) в РФ	
Наличие членов семьи (жена, муж, отец, мать, сын, дочь), которые постоянно проживают на территории Российской Федерации: -граждан Российской Федерации (при отсутствии родственников гр-н РФ, графа обязательно заполняется);  - имеющих вид на жительство (при отсутствии родственников, имеющих вид на жительство, графа обязательно заполняется),  в том числе:	Наличие близких родственников граждан Российской Федерации или имеющих вид на жительство не имею / имею (нужное подчеркнуть)
Жена (Муж) гр-не РФ или имеющие вид на жительство ( <u>ФИО, даты рождения</u> ), <u>указывается адрес проживания</u>	Ф.И.О.: Дата рождения: Адрес:
Отец (Мать) гр-не РФ или имеющие вид на жительство ( <u>ФИО, даты рождения</u> ) <u>указывается адрес проживания</u>	Ф.И.О.: Дата рождения: Адрес:
Сын (Дочь) гр-не РФ или имеющие вид на жительство ( <u>ФИО, даты рождения</u> ) <u>указывается адрес проживания</u>	Ф.И.О.: Дата рождения: Адрес:
Телефон домашний, мобильный, рабочий	
Подпись иностранного гражданина (ки)	
Подпись медицинского работника заполнившего анкету и ФИО (полностью)	
Дата заполнения анкеты	

Информированное добровольное согласие  
иностранных граждан и лица без гражданства о передаче на хранение бланков  
Медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний,  
представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа  
в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных  
граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или  
разрешения на работу в Российской Федерации на период прохождения  
медицинского освидетельствования

Настоящим заявлением я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), \_\_\_\_\_ года рождения,  
подтверждаю свое желание и даю согласие на передачу и хранение в

(наименование медицинской организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры)

бланков Медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, на период прохождения медицинского освидетельствования.

Дата \_\_\_\_\_  
(подпись освидетельствуемого иностранного гражданина и лица без  
гражданства)