



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

26.04.2022

№ 36

г. Омск

О реализации отдельных положений постановления Правительства
Омской области от 17 декабря 2014 года № 305-п

В соответствии с подпунктами 2, 3 пункта 3, подпунктом 1 пункта 5 Порядка формирования перечней медицинских организаций, уполномоченных на проведение на территории Омской области медицинских освидетельствований, указанных в пункте 18 статьи 5, пункте 4.1 статьи 6, подпункте 1 пункта 5 статьи 6.1, пункте 5.1 статьи 8, пункте 12 статьи 13, подпункте 5 пункта 2, подпункте 6 пункта 9 статьи 13.3, подпункте 10 пункта 9 статьи 18 Федерального закона «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (далее – перечни медицинских организаций), утвержденного постановлением Правительства Омской области от 17 декабря 2014 года № 305-п «О мерах по реализации отдельных положений Федерального закона «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», приказываю:

1. Определить:

1) бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический кожно-венерологический диспансер» медицинской организацией государственной системы здравоохранения Омской области, уполномоченной на заключение соглашения о взаимодействии, предусматривающего в том числе предоставление в соответствии с законодательством медицинской организацией, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, и медицинской организацией частной системы здравоохранения информации о прохождении иностранными гражданами медицинских освидетельствований на наличие или отсутствие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, предусмотренных перечнем, утверждаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, обязанность по передаче которой органам (организациям), осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль

(надзор), предусмотрена федеральным законодательством, а также содержащего условия и порядок предоставления указанной информации (далее соответственно – уполномоченная организация № 1, соглашение № 1);

2) бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер» медицинской организацией государственной системы здравоохранения Омской области, уполномоченной на заключение соглашения о взаимодействии, предусматривающего в том числе предоставление в соответствии с законодательством медицинской организацией, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, и медицинской организацией частной системы здравоохранения информации о наличии факта употребления иностранным гражданином наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также содержащего условия и порядок предоставления указанной информации (далее соответственно – уполномоченная организация № 2, соглашение № 2).

2. Утвердить форму заявления на включение в один или несколько перечней медицинских организаций согласно приложению к настоящему приказу.

3. Уполномоченной организации № 1, уполномоченной организации № 2 обеспечить:

1) заключение согласно пункту 1 настоящего приказа соглашения № 1, соглашения № 2 с медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, и медицинскими организациями частной системы здравоохранения в соответствии с законодательством;

2) предоставление в Министерство здравоохранения Омской области информации о заключении согласно пункту 1 настоящего приказа соглашения № 1, соглашения № 2 в течение 1 рабочего дня со дня их заключения;

3) уведомление Министерства здравоохранения Омской области в течение 1 рабочего дня со дня расторжения соглашения № 1, соглашения № 2, истечения срока действия соглашения № 1, соглашения № 2 о наступлении указанных обстоятельств.

4. Признать утратившими силу:

1) приказ Министерства здравоохранения Омской области от 27 января 2022 года № 1 «Об определении уполномоченной медицинской организации государственной системы здравоохранения Омской области на заключение соглашения о взаимодействии»;

2) распоряжение Министерства здравоохранения Омской области от 12 июля 2016 года № 217-р «О мерах по реализации приказа Министерства здравоохранения Омской области от 11 июля 2016 года № 32»;

3) распоряжение Министерства здравоохранения Омской области от 20 мая 2022 года № 290-р «О реализации отдельных положений постановления Правительства Омской области от 17 декабря 2014 года № 305-п».

5. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя Министра здравоохранения Омской области – начальника управления организации оказания медицинской помощи женщинам и детям Министерства здравоохранения Омской области Э.Н. Кролевец.

Министр здравоохранения
Омской области



А.Г. Мураховский

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения Омской области
от 26.04.2014 № 36

ФОРМА

заявления на включение в один или несколько перечней медицинских организаций, уполномоченных на проведение на территории Омской области медицинских освидетельствований, указанных в пункте 18 статьи 5, пункте 4.1 статьи 6, подпункте 1 пункта 5 статьи 6.1, пункте 5.1 статьи 8, пункте 12 статьи 13, подпункте 5 пункта 2, подпункте 6 пункта 9 статьи 13.3, подпункте 10 пункта 9 статьи 18 Федерального закона «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»

Министерство здравоохранения
Омской области

Министру здравоохранения
Омской области

(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на включение в один или несколько перечней медицинских организаций, уполномоченных на проведение на территории Омской области медицинских освидетельствований, указанных в пункте 18 статьи 5, пункте 4.1 статьи 6, подпункте 1 пункта 5 статьи 6.1, пункте 5.1 статьи 8, пункте 12 статьи 13, подпункте 5 пункта 2, подпункте 6 пункта 9 статьи 13.3, подпункте 10 пункта 9 статьи 18 Федерального закона «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»
(далее – перечни)

Прошу включить _____

(указать наименование медицинской организации, ИНН, адрес места нахождения медицинской организации, адрес места осуществления медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг), необходимых для проведения в соответствии с законодательством на территории Омской области медицинских освидетельствований, предусмотренных Порядком формирования перечней, утвержденным постановлением Правительства Омской области от 17 декабря 2014 года № 305-п (далее – медицинские освидетельствования), номер телефона) В _____

(указать наименование одного или нескольких перечней)

в целях выдачи иностранным гражданам _____

(указать наименование медицинского документа, планируемого к выдаче иностранным гражданам)

Проведение медицинских освидетельствований в целях выдачи указанных медицинских документов планируется осуществлять по

(указать адрес в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг), необходимых для проведения в соответствии с законодательством на территории Омской области медицинских освидетельствований)

Прошу уведомление о принятом Министерством здравоохранения Омской области решении направить в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с законодательством/документа на бумажном носителе (нужное подчеркнуть).

С обработкой персональных данных согласен. Достоверность представленных документов и сведений подтверждаю.

К настоящему заявлению прилагаются следующие документы (перечислить):

« » _____ Г.

(должность, Ф.И.О. руководителя юридического лица
(иного лица, имеющего право действовать от имени
юридического лица) или Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя) (иного лица,
имеющего право действовать от имени
индивидуального предпринимателя)

(подпись)