



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**П Р И К А З**

11.08.2014

№ 717

**О проведении обязательного медицинского освидетельствования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в поисках убежища**

В соответствии с пунктом 4 постановления Правительства Российской Федерации от 22 июля 2014 года № 690 «О предоставлении временного убежища гражданам Украины на территории Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 июля 2014 года № 389н «Об утверждении временного порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в поисках убежища»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы для проведения обязательного медицинского освидетельствования граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в поисках убежища (приложение).

2. Директорам дирекций по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов, руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы:

2.1. Принять к исполнению приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 июля 2014 года № 389н «Об утверждении временного порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования граждан

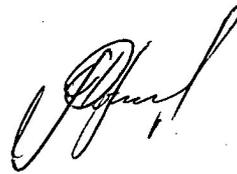


Украины и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в поисках убежища».

2.2. Организовать обязательное медицинское освидетельствование граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в поисках убежища в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города согласно приложения 3 к настоящему приказу.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Н.Н. Потеева**.

**Исполняющий обязанности  
руководителя Департамента  
здравоохранения города Москвы**



**А.А. Хрипун**

Приложение  
к приказу Департамента  
здравоохранения  
города Москвы

от 11.08.2014 № 717

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**медицинских организаций государственной системы**  
**здравоохранения города Москвы для проведения обязательного медицинского**  
**освидетельствования граждан Украины и лиц без гражданства,**  
**постоянно проживающих на территории Украины, прибывших на территорию**  
**Российской Федерации в поисках убежища**

Административный округ города Москвы	Медицинская организация	Адрес
Центральный	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 46 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, ул. Казакова, д. 17; тел.: (499) 267-63-20
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 32 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, ул. Фадеева, д. 8; тел.: (499) 250-07-53
Северный	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, Керамический проезд, д. 496; тел.: 8 (499) 481-03-10, 8 (499) 481-03-11
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 86 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, Коровинское шоссе, д. 36 "А"; тел.: 8 (495) 486-61-20
Северо-Восточный	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 218 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, проезд Шокальского, д. 8; тел.: (499) 477-42-04
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 110 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, ул. Декабристов, д. 39; тел.: (499) 204-92-82; (499) 204-92-40
Восточный	Филиал № 1 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Консультативно-диагностический центр № 2 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, ул. 2-я Погонная, д. 7А; тел.: (495) 963-39-82
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 28 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, ул. Халтуринская, д. 7 "А"; тел.: 8 (499) 168-93-28
Юго-Восточный	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Диагностический центр № 3 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, ул. Сормовская, д. 9; тел.: (495) 919-11-42, (495) 919-11-56
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 61 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, 2-ой Южнопортовый проезд, д. 25, корп. 1; тел.: (495) 679-09-64

Южный	Филиал № 4 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 2 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, Северное Чертаново, д. 805; тел.: (495) 310-93-88
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 129 Департамента здравоохранения города Москвы» детское отделение	г. Москва, Чертановская ул., д. 28«А»; тел.: (495) 315-07-33
Юго-Западный	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Диагностический консультативный центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 29, корп. 2; тел.: (495) 336-67-33; (495) 330-08-94
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 81 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 29, корп. 3; тел.: (495) 336-57-88
Западный	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 195 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, ул. Крылатские холмы, д. 51; тел.: (495) 413-27-84
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 130 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, Крылатские Холмы, д. 30, корп. 2; тел.: (495) 413-96-34
Северо-Западный	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 180 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, Уваровский переулок, д. 4; тел.: (495) 759-68-33
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 58 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, ул. Твардовского, д. 5, корп. 4; тел.: (495) 756-22-39
Зеленоградский	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 201 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Зеленоград, корпус 2042; тел.: (499) 210-34-15
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 105 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Зеленоград, корп. 805, стр.1.; тел.: (499) 731-70-49
Троицкий, Новомосковский	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Троицкая городская больница Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, г. Троицк, Октябрьский проспект, д.5; тел.: (495) 851-06-01
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница «Кузнечики Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, пос. Рязановское, пос. Знамя Октября, стр. 5А, тел. (495) 867-42-77
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Московский Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, г. Московский, мкр. 1, д. 54; тел.: (499) 558-31-04



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**  
**от 24 июля 2014 г. N 389н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ВРЕМЕННОГО ПОРЯДКА  
ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАН УКРАИНЫ И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА,  
ПОСТОЯННО ПРОЖИВАВШИХ НА ТЕРРИТОРИИ УКРАИНЫ, ПРИБЫВШИХ  
НА ТЕРРИТОРИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПОИСКАХ УБЕЖИЩА**

В соответствии с пунктом 4 постановления Правительства Российской Федерации от 22 июля 2014 г. N 690 "О предоставлении временного убежища гражданам Украины на территории Российской Федерации" (официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 24 июля 2014 г.) приказываю:

**1. Утвердить:**

временный порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживавших на территории Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в поисках убежища, согласно приложению N 1;

форму медицинского сертификата о результатах обязательного медицинского освидетельствования граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживавших на территории Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в поисках убежища, согласно приложению N 2.

**2. Настоящий порядок вступает в силу со дня его официального опубликования.**

Министр  
В.СКВОРЦОВА

Приложение N 1

**ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК  
ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАН УКРАИНЫ И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА,  
ПОСТОЯННО ПРОЖИВАВШИХ НА ТЕРРИТОРИИ УКРАИНЫ, ПРИБЫВШИХ  
НА ТЕРРИТОРИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПОИСКАХ УБЕЖИЩА**

1. Настоящий Временный порядок устанавливает правила проведения обязательного медицинского освидетельствования граждан Республики Украина и лиц без гражданства, постоянно проживавших на территории Республики Украина, прибывших на территорию Российской Федерации в поисках убежища, а также прибывшим с ними в поисках убежища членам их семей (далее соответственно - граждане, медицинское освидетельствование).

2. Медицинское освидетельствование проводится по направлению уполномоченного органа Федеральной миграционной службы в государственных и муниципальных медицинских организациях, определяемых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по терапии, клинической лабораторной диагностике, рентгенологии (далее - медицинская организация).

3. Медицинское освидетельствование включает в себя медицинский осмотр врачом, лабораторные и рентгенографические исследования в следующем объеме:



- 1) осмотр врачом-терапевтом (врачом-педиатром для несовершеннолетних);
- 2) проведение реакции Вассермана (RW);
- 3) определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови;
- 4) определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови;
- 5) флюорографию легких для граждан старше 18 лет;
- 6) очаговая проба с туберкулином (проба Манту) для детей младше 8 лет;
- 7) проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении для детей старше 8 лет.

При наличии медицинских показаний могут быть назначены дополнительные консультации специалистов, лабораторные и инструментальные исследования.

4. Результаты осмотра врачом-терапевтом (врачом-педиатром), лабораторных и инструментальных исследований вносятся в медицинскую документацию гражданина.

5. По окончании медицинского освидетельствования врачом-терапевтом (врачом-педиатром) оформляется в двух экземплярах медицинский сертификат о результатах обязательного медицинского освидетельствования граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживавших на территории Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в поисках убежища, по форме, предусмотренной приложением N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 июля 2014 г. N 389н (далее - медицинский сертификат), который подписывается врачом-терапевтом (врачом-педиатром) и заверяется печатью медицинской организации. Один экземпляр медицинского сертификата выдается гражданину, прошедшему медицинское освидетельствование, либо его законному представителю, второй экземпляр хранится в медицинской организации.

6. Срок действия медицинского сертификата составляет 1 год.

Приложение N 2



**Медицинский сертификат**  
о результатах обязательного медицинского освидетельствования  
граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживавших  
на территории Украины, прибывших на территорию Российской  
Федерации в поисках убежища

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_ (адрес)

\_\_\_\_\_ (N телефона)

Выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

Прибывшему(ей), дата, район, город и др. \_\_\_\_\_

Проживающему в Российской Федерации временно по адресу: \_\_\_\_\_

в том, что он (она) прошел(а) обязательное медицинское освидетельствование:

**Результаты лабораторных и инструментальных исследований**

Исследование	Дата	Результат
реакция Вассермана		
антитела классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1		
антитела классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2		
флюорография		
очаговая проба с туберкулином (проба Манту)		
проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении		

**Осмотр специалистами**

Специалист	Дата	Данные осмотра	Ф.И.О. врача, подпись	Личная печать врача
Врач-терапевт/врач-педиатр				

Сведения о профилактических прививках <\*>

01-18-717/14 11.08.2014. ( )

1-5278/14 11.08.2014. (" " )

: 11.08.2014 10:29

Прививки против	Дата вакцинации/ревакцинации
1. Туберкулез	
2. Гепатит В	
3. Полиомиелит	
4. Дифтерия	
5. Коклюш	
6. Столбняк	
7. Корь	
8. Эпидемический паротит	
9. Краснуха	
10. Гемофильная инфекция	
11. Другие по показаниям	

Заключение о состоянии здоровья: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Место печати \_\_\_\_\_  
 (должность, подпись, расшифровка)

<\*> Заполняется на основании сведений, содержащихся в медицинской документации освидетельствуемого гражданина, а при ее отсутствии - с его слов (со слов законного представителя).