



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(Минздрав России)



**П Р И К А З**

24 июля 2014г.

№ 389н

Москва

**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. № 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.) **п р и к а з ы в а ю:**

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 № 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 № 2.

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

КОПИЯ ВЕРНА  
Министр  
Начальник Общего отдела  
25 июля 2014г.

*Скворцова*

В.И. Скворцова

**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 M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови;
- 4) определение антител классов M, 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 № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от \_\_\_\_\_ 2014 г. № \_\_\_\_ (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.

б. Срок действия медицинского сертификата составляет 1 год.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Синдзюков'.

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «24» Июль 2014 г. № 389 н

**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)

\_\_\_\_\_ (№ 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 М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1		
антитела классов М, 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 \*

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 её отсутствии – с его слов (со слов законного представителя).

*Сидорова*